Klinische

und

experimentelle Mittheilungen

aus der

Dermatologie und Syphilidologie

von

Dr. Heinrich Köbner,

Arzt in Breslau.

Erlangen, 1864.

Verlag von Ferdinand Enke.

Schnellpressendruck von C. H. Kunstmann in Erlangen.

Vorrede.

Die beiden Spezialwissenschaften, welchen die folgenden Mittheilungen angehören, haben auch ihrerseits von der allgemeinen Reform der Medicin Nutzen gezogen, indem neben die stets voranzustellende klinische Thatsache der anatomische Befund und das pathologische Experiment als gleichberechtigte und kontrollirende Faktoren eingetreten sind. Unleugbar hat sich hierdurch innerhalb zweier Decennien ein Schatz sehr wesentlicher Kenntnisse angehäuft, welcher für alle Zukunft der Wissenschaft gesichert bleibt. Aber wenn irgendwo, so zeigt es sich hier, dass man dem Experiment keine übergrosse Tragweite und keine einseitige Deutung geben darf, dass man stets die Bedingungen auf's Schärfste festzustellen hat, unter welchen es in jedem Falle unternommen wurde und dass diese der Reihe nach, bevor man allgemein gültige Schlüsse ableitet, modificirt und dem Vorbilde der klinischen Wechselfälle angepasst werden müssen.

Dies gilt besonders für die Lehre von der Syphilis. Was hat man seit der grossen Verbreitung der diagnostischen Impfung durch Ricord aus einzelnen Versuchen alles deducirt und wie rasch ist in den letzten Jahren ein Stein nach dem andern aus der chinesischen Mauer ausgefallen, welche von dem geistvollen Gründer der Ecole du Midi anscheinend so schussfest errichtet worden war! Wie rasch und, wie ich glaube, vorzeitig hat sich ein neues System constituirt, das ebenso plausibel, wie die früheren, innerhalb 10 Jahren die Runde durch Europa gemacht, ja schon in Amerika Anhänger gefunden hat! —

An und für sich ist es höchst wünschenswerth, wenn die neuen Fakta jeder Epoche mit den alten zusammengefasst und zu einheitlichen Gesichtspunkten benutzt werden; aber man muss so ehrlich sein, die Lücken, welche die jeweilige Theorie hat, seien sie auch noch so unscheinlich, nicht sowohl zu verbergen, als frei der grossen Mehrheit derer darzulegen, denen ihre Beschäftigung zu eigener Forschung keine Zeit lässt, die vielmehr das als fertig ihnen gebotene System bereitwillig zum Leitstern ihres praktischen Handelns

oder gar zur Basis compilirter Compendien machen. Wenn man also den Grundsatz festhält, dass jede Theorie nur ein Provisorium zur Anknüpfung neuer Untersuchungen sein soll, welches sofort aufhören muss, sobald ihr deutlich widersprechende Thatsachen ermittelt werden, dann ist ihre Aufstellung sehr förderlich; betrachtet man sie aber als Prokrustesbett, in welches alle noch so schlagenden Fakta hineingezwängt werden müssen, oder negirt man dreist alle, welche nicht hineinpassen, um die Regel zum Gesetz zu erheben, dann hemmt man den Fortschritt unserer Erkenntniss, dann opfert man die Wahrheit natürlicher Vorgänge der Eigenliebe und dann — fort mit aller Theorie!

Ich befinde mich gegenwärtig in der Lage, einer solchen gegenübertreten zu müssen und zwar nicht mit einer anderen, ebenso vielseitig polirten, sondern mit einer Gruppe von neuen, oder auch Andern Wenigen gemeinschaftlichen Thatsachen, welche den Beweis liefern sollen, dass wir zu der Abgeschlossenheit, auf welche die Meisten schon stolz sind, als hätten sie das ultimum punctum in der Syphilislehre erreicht, keinen Grund haben. Ebenso ist der dermatolog. Abschnitt controversen oder jetzt besonders angeregten Fragen gewidmet.

Ich beabsichtige daher kein geschlossenes Ganzes, sondern für die Theorie wie für die Praxis brauchbare, vermischte Beiträge pathologischer und therapeutischer Art zu liefern, in welchen Casuistik und Experimente möglichst genau und in oberster Reihe aufgeführt sind. Dieselben sind zum kleinsten Theil meinen Studien im Auslande, insbesondere in den Spezialhospitälern von Paris, vorwiegend aber dem reichlichen Material meiner Armen-Anstalt für Hautkranke und Syphilitische am hiesigen Orte entnommen. Wenn sie andere Untersucher zu Beobachtungen und Versuchen in derselben Richtung anregen, dann haben sie ihren Zweck erreicht. Jeder sorgfältigen neuen Beobachtungsreihe von gewissenhaften Forschern gegenüber werde ich die hie und da, wenngleich mit grösster Vorsicht, nieder gelegten theoretischen Anschauungen, sollten sie mit jenen nicht im Einklang stehen, opfern; die Thatsachen aber, welche ich gesehen habe, werde ich als festen Boden stets vertheidigen, gleichviel ob wir sie deuten können oder nicht.

Breslau im December 1863.

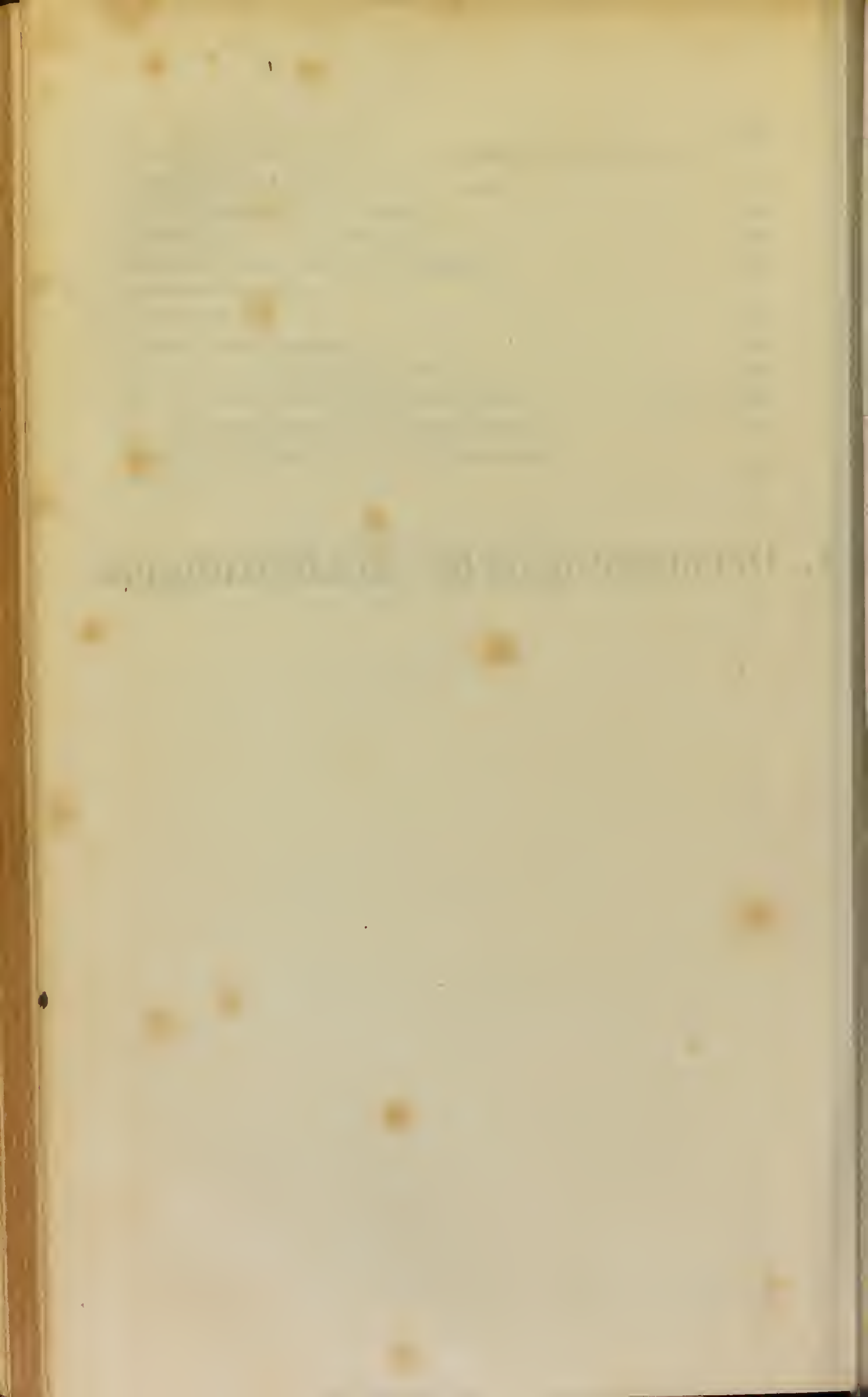
Der Verfasser.

Inhalt.

Dermatologische Mittheilungen.

Syphilidologische Mittheilungen.

A. Dermatologische Mittheilungen.



I. Ueber Erythema papulat., Eryth. nodos., E. iris und Herpes iris.

Carl E . . . r, Tischlersohn, 7 Jahr alt, aufgenommen am 25. geheilt 30/7. 63, mit Erythema iris, circinatum et gyratum frontis, genu sinistri etc., Eryth. nodosum crurum. Der von Kind auf sehr schwächliche, Spuren von Rhachitis an sich tragende Knabe erkrankte vor 5 Tagen mit Appetitlosigkeit, Dumpfheit im Kopf und Frösteln. Tags darauf bemerkte die Stiefmutter die ersten kreisrunden, dunkelrothen Flecken im Gesicht, welche sich unter Abnahme der Febricula bis heute mehrten und andere Körpertheile befielen. Ich finde an der Stirn, den Schläfen, Wangen, Kinn, sowie den Lenden, Oberschenkeln und linken Vorderarm erhabene, schmutzig röthliche, am Rande ins Violette spielende Bogensegmente, die einander theils tangential, theils mit ihren Enden berühren. An der Wange und dem linken Vorderarm finden sich auch Zweigroschenstückgrosse geschlossene Kreise oder Ovale, flach in der entfärbten Mitte, am Rande, welcher violettroth ist, gewulstet; hie und da umschliesst letzterer einen blasser röthlichen oder gelblichen, konzentrischen Saum. Neben diesen hier irisirenden Kreisen und Kreisbögen, welche wie bemerkt, vereinzelt oder zu einem ∾ (liegenden S) verbunden sind oder sich als)((griechisches ϰ) berühren, bemerke ich an den Unterschenkeln und besonders an ihrer Innenfläche und Wade, isolirte, rothbläuliche prominente Knoten, dem Erythema nodosum vollständig gleichend, nur dass sie nicht so gross sind, als dieses gewöhnlich bei Erwachsenen wird. Da kein Fieber mehr vorlag, und diese Erythemformen erfahrungsgemäss spontan nach einer Zeitdauer von 10—14 Tagen schwinden, verordnete ich nur roborirende Kost und ruhiges Sitzen in freier Luft. Nach drei Tagen schon verflachten sich die Erhabenheiten, wurden blässer roth, zuletzt gelblich, am Unterschenkel, wo sie am längsten bestanden, gelbgrünlich. (Metamorphose des Blutfarbstoffs). Abschuppung wurde dabei nicht deutlich beobachtet. Am Entlassungstage

30./7. trug der Knabe noch eine Farbenskala, besonders an den unteren Extremitäten, sowie an der rechten Schläfe einen zartröthlichen Streif in Halbkreisform davon. — $1^1/_4$ Jahr später (am 25./10. 1863) wieder gesehen, war sein Allgemeinbefinden noch sehr schwächlich, doch versicherte die Stiefmutter, dass sie trotz meiner Weisung, im Frühjahr und Herbst nachzusehen, keinen Ausschlag dieser oder anderer Art an ihm bemerkt habe. —

Um der etwaigen Genealogie Rechnung zu tragen, ermittelte ich, dass die Mutter des Knaben in Folge einer Wochenbettkrankheit, die wie subacute Tuberculose geschildert wird, starb. Den Vater, Johann E...r, (Nr. 195), 30 J. alt, hatte ich vom 10./1. bis 6./2. 62 im Institut an einem Eczema papulosum und impetiginodes beider Handrücken behandelt. Dieses bestand in hanfkorngrossen, gruppirten, hochrothen Knötchen (Lichen simplex), welche sich auf den Metacarpis vertheilten und unregelmässige, mit gelben Borken bedeckte, flache Substanzverluste der Haut einschlossen. Der Mann, Tischler von Profession, litt daran schon zum dritten Mal und immer nur im Winter, doch verlor sich bei 2 maliger Behandlung in der chirurgischen Klinik mit fettigen Mitteln die Proruption nicht ganz bis zum Frühjahr. Er wurde von mir mit Amylumbädern der Hände und ung. präcip. alb. behandelt, hielt sich von staubiger Arbeit fern und wurde am genannten Tage vollständig geheilt entlassen. Im Winter 1863 bekam er ein leichtes Recidiv, welches auf dieselbe Weise binnen 8 Tagen geheilt wurde. Am 24./10. 1863 traf ich noch die entfärbten oberflächlichen Hautnarben an, doch war die Haut beider Hände sehr geschmeidig geblieben. — Professionelle Schädlichkeiten (Staub, chemischer Einfluss der Politurmischungen, Reibung an Geräthen etc.) scheinen hier nicht als ausschliessliche Ursache verantwortlich gemacht werden zu können, da erstens die Proruption sich nur zur Winterszeit (4 mal) einstellte, zweitens da die Finger selbst, sowie die den gewerblichen Schädlichkeiten mehr als die dorsa ausgesetzten volae manus stets verschont blieben. Frost scheint auch nicht als die ausschliessliche Ursache gewirkt zu haben, da Patient nie an erfrornen oder auch nur leicht erstarrenden Fingern oder Zehen gelitten hatte. —

Das Erythema iris mit seinen Spielarten, dem circinatum und gyratum, gehört in dieselbe Gruppe, wie das E. papulat. und tuberculat. Willan's und auch das E. nodosum schliesst sich ihnen eng an. In der Regel beginnen beim E. papul. und tuberc. ohne oder nach leichtem, höchstens 1 bis 2 tägigem Fieber runde, hellrothe Flecken auf den Handrücken, welche bald lividroth, erhaben und besonders am Rande prominent werden, wenig jucken und sich von dort vorzugsweise auf die Vorderarme oder die Kniegegend, den Fussrücken, zuweilen auch auf

das Gesicht verbreiten, den Hals und Rumpf aber fast immer frei lassen. Ohne Störung des Allgemeinwohls, nur zuweilen mit Dyspepsie und Mattigkeit in den ersten zwei Tagen ihres Ausbruchs, oft in Begleitung eines Conjunctival-, Bronchial- oder Mundkatarrhes, bleiben sie 10—16 Tage, selten länger bestehen, und vermehren sich in der Regel nur in der ersten Woche, so dass oft der ganze Handrücken von sechser- bis groschengrossen, münzenförmigen, rothen Scheiben bedeckt ist. Dann sinken sie ein, schuppen sich ein wenig und resorbiren sich vom Centrum aus ziemlich rasch, indem sie, wie Ecchymosen, die bekannten Blutfarben wechseln (Eryth. iris). Oft geschieht die Resorption so rasch, dass man, wenn die einzelnen Scheiben klein und flach blieben und nicht zu zackigen Bogen (E. gyratum) verschmolzen, nur dunkle Fleckenreste nach 10—12 Tagen wahrnimmt. Langsamer geschieht dies bei den zerstreuten, auf die unteren Extremitäten beschränkten grossen Beulen des Eryth. nodosum, bei welchem durch seine tief violette, nicht wegdrückbare Färbung das Extravasat von vornherein sich kundgiebt. Ich habe neben Eryth. nodos. crurum wiederholt E. papulat. der Arme und des Gesichts beobachtet, und halte beide für im Wesen zusammengehörig. Zweifellos steht diese Gruppe den hämorrhagischen sehr nahe und eine exspektative Behandlung mit kräftiger Kost ist die beste; die im Hospice St. Louis zuweilen dabei noch übliche Antiphlogose rechtfertigt sich weder durch den spontanen, fast typischen Krankheitsverlauf, noch durch ihren Erfolg. Indess geht v. Bärensprung zu weit, wenn er Ausschläge von so markirter Form, Gruppirung und Verbreitung, welche überdies im Frühling und Herbst und an denselben Körperstellen der Kranken oft wiederkehren, direkt mit der Peliosis rheumatica indentificirt *). — Auch das rasche Schwinden, welches er dem Kali chloricum zuschreibt, ist ein in der Natur des Uebels begründetes. —

Sehr wahr rechnet Hebra hierher auch den Herpes iris (Hydroa vesiculeux von Bazin **), der durch sein rasches Auftreten in Bläschengruppen und Kreisen auf violetten, hellroth umsäumten Flecken, durch typischen Verlauf und häufige Combination mit Cheilitis oder Stomatitis catarrhal., dieselben Lieblingssitze und ebenso häufige Recidive zu bestimmten Jahreszeiten sich charakterisirt. Diese Eigenschaften sowie die Combination von Erythema papulat. und tubercul. mit Herp. iris auf demselben Kranken berechtigen viel eher zur Identificirung, als die aussergewöhnliche Confluenz einzelner Herpesbläschen zu Blasen die Bärensprung'sche Ansicht stützt, dass der Herp. iris nur ein Vor-

*) Ueber Pemphigus. Charité-Annalen X, 1, 1862, p. 117.
**) Leçons sur les Arthritides et les Herpétides. Paris 1860, p. 192.

stadium des akuten Pemphigus sei. — Den Herpes circinatus Willans hingegen, der zuweilen Irisformen vortäuscht, aber durch chronischen Verlauf und peripheres Weiterkriechen, vor allem aber durch Contagiosität sehr bald sich davon unterscheidet, muss man mit Plumbe, Bazin und v. Bärensprung *) zur Mycosis tonsurans rechnen, deren oberflächlichste Manifestation er ist.

II. Mycosis tonsurans.

1) Dermatomycos. tonsur. (Herp. circinat. Willan, Herp. tonsur. vesicul. et macul.).

Das Eczema marginat. (Hebra), ein neuer Beitrag dazu.

Mit dem Namen „Eczema marginatum“ belegt Hebra **) „eine eigene Abart des Eczems, welches sich sowohl durch seine constante Lokalisation an der inneren Schenkelfläche, am mons veneris und an der Haut des Gesässes, durch sein peripherisches Ausbreiten und Heilen im Centrum, durch die auffallende Markirung der äussersten Peripherie der erkrankten Hautstelle in Gestalt eines etwas mehr erhabenen Randes, an welchem die Eczem-Erscheinungen besonders hervortreten, sowie endlich durch sein beinahe ausschliessliches Vorkommen bei Männern und insbesondere bei Schuhmachern vor allen andern Eczemen auszeichnet.“ Wenn man die klare Beschreibung Hebra's blos liesst, muss man sofort die Zweifel, welche er hatte in Bezug auf die Benennung dieser Affection, namentlich aber über ihre Einreihung zum Eczem theilen; schwerer begreift man, wie ein so trefflicher Beobachter „lange nicht ins Reine kommen konnte, ob nicht Syphilis die Ursache davon sei.“ Wenn man aber obendrein jene Affection auf Hebra's eigner Abtheilung und anderwärts häufig gesehen hat, wird die Incongruenz derselben mit allen sonstigen Eczemformen unzweifelhaft und die Benennung erscheint gezwungen, wie Hebra selbst sagt „in Ermangelung einer besseren.“ Schon v. Bärensprung ***) hat das „Eczema haemorrhoidale“ der Alten als Herpes gedeutet, ist aber spezielle Beweise über dessen Identität mit Hebra's Eczema marginatum sowie Uebertragungs-Versuche schuldig geblieben. Ueberdies ist er von der Einreihung desselben zum Herpes, seinem letzten Aufsatze über Herpes nach zu urtheilen, (ebenda, X. Band, 1. Heft, p. 140) zurückgekommen, indem er

---

*) S. dessen vortreffliche Abhandlung in den Charité-Annalen. 1855.

**) Wiener medizinische Wochenschrift. 1863. N. 22.

***) a. a. O. p. 151.

ein „Erythrasma" mit einem besonderen Pilze, für den er den Namen „Microsporon minutissimum" vorschlägt, kurz angiebt, ohne dessen Verlauf näher zu beschreiben. Ich entnehme die Beweise aber erstens der eigenen Beschreibung Hebra's, zweitens meinen klinischen und mikroskopischen Beobachtungen und drittens einem Experiment.

Ad. 1. „Das Uebel tritt zuerst an der innern Schenkelfläche, da wo der Hodensack des Mannes anzuliegen pflegt, also meist an der linken auf als silbergroschengrosser, rother, erhabener scheibenförmiger Fleck, welcher juckt, gekrazt wird und hierbei kleine, punktförmige Excoriationen zeigt. Bald darauf bemerkt man das Centrum dieser Scheibe erblassen, so dass nur die rothe Umrandung noch die Eczemerscheinungen und zwar diese in der äussersten Peripherie am deutlichsten zeigt, (Knötchen, Bläschen, Excoriationen, später zuweilen Blutschörfchen). Das Verschwinden der Eczemerscheinungen im Centrum der erkrankten Hautstelle ist aber jederzeit mit einem peripherischen Weiterschreiten derselben Krankheitserscheinungen gepaart, so zwar, dass der ursprünglich silbergroschengrosse Fleck eine Thaler- oder Flachhand-Grösse erreicht hat. Wenn nun das Eczem einmal eine so grosse Stelle der Haut occupirt hat, so wird es auffällig, dass die centralen, früher von dem Eczem besetzten Hautstellen statt dessen nur eine bedeutende Pigmentirung zeigen, welche sowohl von der rothen Umrandung des noch bestehenden Eczems, als auch von der ausserhalb der eczematösen Peripherie gelegenen gesunden Hautpartie absticht."

Ausser dem Herpes circinatus (Dermatomycosis tonsurans) giebt es aber keine vesiculöse Hautaffection, welche also verliefe. An keiner Körperstelle hält ein wahres Eczem diese constante Ringform beim erstem Auftreten, das rasche Verheilen im Centrum mit inflammirter, schmaler Peripherie, welche sich in strenger Bogenform continuirlich hinausschiebt, ein. Wenn sich überdies neue Ausbrüche einstellen, so haben sie, was gleichfalls beim Eczem verschiedener Körperregionen nicht der Fall ist, „genau dieselbe Gestalt." Wo erscheinen aber zuerst neben dem Hauptherde der Erkrankung frische Eruptionen? „In der nächsten Nähe des grossen Kreises, an den Oberschenkeln, am Bauch und in der Kreuzbeingegend; später erst treten Recidive an der Haut, des Rückens, Thorax, Nackens und Arme auf," und zwar immer „mit der Eigenthümlichkeit der eczematösen Erscheinungen an einem allenfalls linienbreiten Rande, innerhalb dessen die Haut ziemlich dunkel pigmentirt erschien." Kommen denn aber etwa, wie es bei Eczemen von monatelanger Dauer und grosser Ausdehnung in der Natur der Läsion liegt, reichliche Pustelbildungen (Eczema impeti-

ginodes), oberflächliche Ulcerationen oder auch nur eine viele Tage anhaltende reichliche Serum-Transsudation vor? „Nichts von alle dem." Was endlich sind die Ueberbleibsel der noch so lange bestehenden Affection? „Eine geringe Pigmentirung im Anfang, die nach und nach schwindet, so dass keine Spur der vorausgegangenen Krankheit, in specie keine Narbenbildung, Hautverdickung etc. zurückbleibt." Auch zu Recidiven „ist sie nicht mehr geneigt als jedes andere Eczem, und hören die Schädlichkeiten, die dasselbe hervorgerufen, auf, so hat man auch selten Gelegenheit, eine Recidive dieses Uebels überhaupt zu sehen." Welches sind denn nun aber diese Schädlichkeiten? „In Bezug auf Aetiologie ist nichts besonderes zu erwähnen." „Man behandelt es mit Schmierseife, Theermitteln etc. — ohne Anwendung innerer Mittel." Offenbar geht hier Hebra's Vorliebe für die „weitesten Grenzen des Begriffs Eczema" zu weit. —

Indess, so lange ich selbst immer nur in Abheilung begriffene, an Pityriasis versicolor erinnernde Exempel jener Krankheit sah, gestattete ich mir kein Urtheil, wenn selbst der geschwellte rothe Saum der braunen Flächen die Bogenform der herpetischen Ausschläge wiedergab. Es bedurfte dazu eines recht frischen Falles und wo möglich der Kenntniss der Entstehungs-Ursache in demselben. Ein solcher liess lange auf sich warten, erschien aber um so prägnanter in folgender Weise. —

Adolph G . . . . e, 32 Jahr alt, Getreidehändler aus Günthersdorf, wurde im März d. J. an Plaques muq. des Rachens von mir behandelt, und hiervon sowie von vor 3 Monaten contrahirten ulcc. mollia glandis geheilt. Am 7. August stellte er sich von neuem, diesmal mit einer acuten Blennorrhagie vor. Als ich ihn zum ersten Mal seitdem, am 24./10. wieder sah, fand ich, obwohl er nur der einem chronischen Rachencatarrh entspringenden Beschwerden wegen mich aufsuchte, bei Untersuchung der Genitalien die urethra gesund, aber einen rosafarbenen, guirlandenförmigen Ausschlag auf der linken Hälfte des scrotum und der Innenfläche der Oberschenkel, welcher mir sofort Hebra's Eczema marginatum in's Gedächtniss rief. Am scrotum selbst, insbesondere an der linken, dem femur dieser Seite anliegenden Hälfte, von wo aus die Affection etwa 3 Wochen nach seinem letzten Besuche bei mir begann, finden sich nur noch gelbliche, dünne Schuppen. Von da geht continuirlich die blasse Röthe, an Intensität nach der Peripherie hin zunehmend, auf den linken, wenige Tage nach dem scrotum befallenen Oberschenkel über. Hier ist eine mehr als 2 Handteller grosse Fläche in der Art erkrankt, dass nach innen und der Leiste zu inmitten gelblicher Pigmentirung 2 central helle, an ihren (schon verflachten) Rändern blassrosige, Silbergroschen grosse Kreise, nach aussen sowie nach unten aber ein schmaler

intensiv rother Saum, erhaben und mit weissem Staub bedeckt, sichtbar sind. Die ganze Fläche ist trocken, hat auch, soviel der Kranke sich erinnert, nie merklich genässt und zeigt eine gerunzelte, leicht faltige Epidermis, welche sich sehr leicht abschaben lässt. Dagegen findet man bei genauer Betrachtung, namentlich mit der Loupe, am unteren bogenförmigen Rande des Ausschlags zerstreute rothe Papelchen und Pustelchengruppen, je von einem Härchen durchsetzt und einem rothen, sechser- bis silbergroschengrossen Hofe umringt; zwischen diesen hie und da schon zusammenfliessenden, die Gesammtperipherie des Ausschlages ergänzenden Gruppen liegen gesunde Hautpartieen. Achnlich verhält sich die Sache am rechten Oberschenkel, wo der noch gleichmässig hellrothe, 3fach kleinere, aber auch mit scharfem, prominentem Contour versehene Ausschlag erst seit etwa 8 Tagen entstanden ist; hier sind noch zerstreute Bläschen und Pustelreste anzutreffen; ihr Contentum enthält, sofort untersucht, zarte, gegliederte Pilzfäden und Conidien. In den Schüppchen des Scrotum finde ich lange, geschlängelte, gegliederte und dichotomisch verästelte, 0,004 bis 0,006 Millim. breite, stark lichtbrechende Conidienketten, welche in dichten Geflechten verschlungen, die Epidermiszellen auseinander wühlen; daneben einzelne oder noch zu 2 zusammenhängende, runde Conidien von meist 0,005 Millim. im Durchmesser, einzelne jedoch auch kleiner. Derselbe Befund an dem rothen Bogenrande des Ausschlags am linken Oberschenkel. — Einzelne Härchen, welche ich auszog, waren noch nicht ergriffen. — Die Pilzbildung glich vollständig dem Trichophyt. tons.

Zu bemerken ist noch, dass der anfangs die innere, dann die vordere Schenkelfläche befallende Ausschlag nun auch nach der hinteren hinauf kriecht. — —

Am 30./11 63 stellte sich mir Patient von neuem vor. Das Jucken und die Röthe des beiderseitigen Ausschlags war nach den ersten Benzineinreibungen verschwunden, da er dieselben jedoch unregelmässig, in den letzten 8 Tagen gar nicht mehr fortgesetzt hatte, hatte sich derselbe wieder ein wenig nach hinten ausgebreitet; das Scrotum erschien vollständig normal, als wäre die Haut nie erkrankt. Nun sah man jenes späte Stadium, welches ich bei früheren Kranken immer nur gesehen hatte: eine grosse, an einer Stelle mit einem einspringenden Winkel versehene, rothe Halbkreislinie von etwa eine halbe Linie hoher Elevation umgab eine gelbbräunlich pigmentirte, glatte, trockene Fläche, welche sich vom unteren Rande des rechten Poupart'schen Bandes auf die Vorder- und Innenfläche des Oberschenkels, sowie bis an die Grenze des M. glutaeus max. erstreckte; links dasselbe Verhalten des halb so grossen, aber seit der ersten Besichtigung vor 5 Wochen nach hinten gekrochenen Kreises. Gerade hinten markirte sich der rothe, trocken gewor-

dene, schmale Rand am schärfsten; die von ihm losgeschabte Epidermis zeigte mikroskopisch noch vereinzelte kleine (0,0035—0,005 Millim.) Conidien, auch wohl hie und da noch ein zartes, nicht gegliedertes Fädchen, aber die charakteristischen grossen perlschnurähnlichen Conidienketten fehlten. Spärlicher noch fanden sich vereinzelte Reste an der Vorderfläche der Oberschenkel vor. — Die Benzineinreibungen wurden wieder anempfohlen. — Seitdem habe ich den Kranken noch nicht wiedergesehen. —

Abgesehen von der mikroskopisch so wohl constatirten Pilznatur dieses Ausschlages fand ich noch

1) in meinem Journal, dass ich zu jener Zeit, als mich der Kranke wegen seiner Blenorrhagie (am 7./8) befragt hatte, auf meinem Arbeitstische mehrere Trichophyton-Präparate, lose in Papier gehüllt, liegen gehabt hatte; da dieser aber sehr nahe dem Platze steht, an welchem der Kranke untersucht wurde und da ferner ein Coitus zwischen dem 7./8 und 24./10, durch welchen er sich das Exanthem hätte zuziehen können, nicht stattgefunden hatte, so glaube ich mit Bestimmtheit, dass von meinen eigenen, einem Herpes tonsurans capitis entnommenen Pilzen die Uebertragung auf den Kranken stattgefunden hatte. Ich besitze hierfür die Analogie eines Favus, welcher einige Monate vorher sich am Scrotum eines anderen, an einer Harnröhrenstrictur Leidenden etwa 2 Wochen, nachdem er in meine Behandlung getreten war, gezeigt hatte; an der Innenseite des Suspensorium's, welches der Kranke in meinem Zimmer abzulegen pflegte, fand ich zahlreiche Favusbörkchen. Auch von diesen schon war ich überzeugt, dass sie meinen damaligen Favusuntersuchungen ihre Entstehung verdankt hatten.

2) Noch direkter und schlagender entschied das Experiment, welches ich am 11./11 63 auf meinem linken Vorderarm mit den pilzhaltigen Schuppen vom rechten Oberschenkel von G. anstellte. Jener war an einer handbreiten Stelle der Flexorenseite nass abgerieben, die Schuppen darauf gebracht, mit einer nassen Compresse bedeckt und das Ganze an den Rändern mit Heftpflaster befestigt worden (epidermoidale Impfmethode).

Der Verband lockerte sich zwar schon am 14./11, doch nahm ich ihn erst, als er ganz lose geworden, am 17./11 ab. Da standen 4 blassrothe, von einander ein wenig getrennte kleine Knötchen. Am 18./11 blieben sie unverändert. Am 19/11 wurden sie röther und umgaben sich je mit einem kleinen hyperämischen Hofe, auf welchem am 20./11 2 bis 3 neue Knötchen aufschossen, die nach einigen Stunden an der Spitze Serum durchschimmern liessen. Zwei der ursprünglichen Knötchenhöfe

waren bereits confluirt. Bis 22./11 hatte die Zahl der Bläschen sich verdreifacht, welches Wachsthum des Pilzes sich in der vergangenen Nacht durch starkes Jucken bemerklich gemacht hatte. 23./11 waren die Papelchen und ihre Umgebung blässer, die Bläschen minder gefüllt, jedoch in der confluirten Gruppe vermehrt. 25.|11. Zwischen den 2 unteren neben einander liegenden Gruppen hat sich ein unmittelbarer Uebergang in Form einer kurzen, von dicht gestellten Bläschen besetzten Schlangenlinie gebildet. Bei Tage unempfindlich und blass, jucken die Gruppen Abends stärker und sehen gerötheter aus. Die dritte, obere Gruppe hat sich zu einem vollständigen Bläschenkreise ausgebildet, dessen Mitte schon gelblich und bläschenfrei, der Rand erhaben und mit einzelnen je von einem Härchen durchbrochenen Bläschen besetzt ist. 27./11. Bis heute haben sich 3 scharf markirte Zirkel mit rother, theils papulöser, theils vesikulöser Umrandung und normal werdendem Centrum gebildet, die sich begrenzen; 2 sind vollständige, ungleich grosse Kreise von 2 und 3 Linien, der 3. ein Halbkreis von 3 bis 4 Linien im Durchmesser. 28./11. Die den 2 vollständigen Kreisen gemeinschaftliche Bläschengrenze verwischt sich, dabei schiebt sich auch der andere, freie Theil ihrer Ränder durch Bildung frischer Bläschen mehr hinaus. Auch als Verlängerung des Halbkreises haben sich einige neue Bläschen gebildet. 29./11. Stat. idem, nur dass die Zwischengrenze der 2 Kreise fast aufgehoben und diese zu einer mit einem einspringenden Winkel versehenen Schlangenlinie geworden sind. 30./11. Alle Bläschen vertrocknet, Papelchen flacher, Schilferung beginnt. Das Gesammtbild des Herpes circinatus wie gestern. Am 2./12 erschienen alle früher isolirten Kreissegmente zu einer Rosettenform vereint, deren Rand sich aus einer fortlaufenden schmalen blassrothen Linie, vereinzelten Papelchen und frischen oder collabirten Bläschen zusammensetzte, hie und da aber feine weisse Schüppchen abstiess. In letzteren traf ich die gabelförmig getheilten oder einfachen, (aber stets gegliederten) Conidienketten des Originalausschlages von G. wieder an. Bis 5./12 nahm die Abschuppung sehr zu, der Rand wurde blässer, seine Elemente fielen zusammen. — Nun blieb die Mycose stationär; noch heute, am 18./12, existirt sie als am blassrothen Rande und in der hellgelben Mitte von silberweissen, zusammengerollten Schüppchen bedecktes, aus 3 Kreisstücken zusammengesetztes guirlandenartiges Exanthem, das ein Unerfahrener für eine Pityrias. rubra nehmen könnte. —

Ich füge hinzu, dass der Akt der Uebertragung nicht in meinem Arbeitszimmer, sondern in meiner viele Strassen entfernten Anstalt vorgenommen worden und dass ich seit Ende Juli überhaupt kein anderes, als dies Pilzpräparat zur Untersuchung in meinem Zimmer hatte. Ferner hebe ich hervor, dass sich auf dem Vorderarme des Cand. Med.

W., auf welchen ich die Schuppen desselben Kranken zur selben Stunde und auf dieselbe Weise deponirt hatte, nichts einfand. — Bezüglich der Beschäftigung des Kranken ist, da Hebra den Ausschlag nur bei Schuhmachern und Kavalleristen sah, nachzuholen, dass jener nie ein Handwerk betrieben oder Reiter war. —

Durch diesen so instruktiven Fall aufgeklärt, gelang es mir bald, einen 2ten und zwar bei einem Mädchen zu finden, das wegen Blennorrh. urethro-vagin. und Condyl. acum. vulvae ac perinei am 1./12. 63. sich mir vorstellte. Sie war ihrer Aussage nach vor etwa 5 Wochen inficirt worden und trug — wovon sie nichts empfand — aussen vom lab. maj. dex. und parallel mit ihm eine rothe, leicht erhabene Bogenlinie, die sich an der Vorder- und Innenfläche des Oberschenkels bis nach dem Perineum hinabzog. An der linken Oberschenkelseite begann eine etwa halb so grosse Kreislinie, deren Rand auch minder scharf emporgehoben war. Die von jenem Rande eingeschlossene Haut war meist gelblich, an einzelnen Stellen schon blass. In den Schuppen jenes fanden sich viele, aber nur zerstreute Conidien der kleinsten Art, wie sie beim ersten Kranken geschildert wurden. — Das Abschaben der Epidermis hatte ein völliges Schwinden des Ausschlages bis zum 18./12 zur Folge. —

3) Der oben genannte Cand. Med., welchem ich vor 4 Wochen ohne Erfolg die Pilze des 1. Kranken auf seinen Vorderarm applicirt hatte, stellte sich am 12./12 mit einem exquisiten Eczem. marg. beider Oberschenkel, meist noch im Bläschenstadium vor. Da es Abend war und ich vor Abnahme von Epidermis zur mikroskopischen Prüfung den Ausschlag bei Tageslicht erst beschreiben wollte, bestellte ich ihn wieder und trug ihm auf, die Genitocruralgegend der Person, mit welcher er vor $4^1/_2$ Woche Coitus abgehalten, zu untersuchen. Er kam aber erst am 18./12 wieder und da war nun die Fläche, in der nur noch hie und da ein Knötchenrest zu entdecken war, zum grossen Theil gelb geworden, der rothe Rand gleichfalls erblasst; nur an einzelnen Punkten desselben, besonders an der hintern Schenkelseite, existirten noch zerkratzte Knötchengruppen. Von solchen abgeschabte Epidermis erwies wiederum nur zerstreute, mittelgrosse, runde und Häufchen von sehr kleinen, mehr elliptischen Conidien; quirlständige oder gabelig getheilte, gegliederte Ketten fanden sich nirgends. —

Das Mädchen, das er auf meine Bitte untersucht hatte, zeigte viel grössere, den halben Oberschenkel einnehmende und an's Perineum reichende braune Flächen mit rothem, erhabenem Saume; sie liess sich jedoch nichts abschaben. —

Es ist sonach die Contagiosität dieses Ausschlages und zwar auf Grund eines Pilzes, welcher die verschiedenen

Grössen- und Formverhältnisse des Trichoph. tons. zeigt, im Beginn des Uebels am stärksten wuchert und durch seine Abnahme das Schwinden des letzteren herbeiführt, klinisch wie experimentell klar erwiesen und insbesondere durch den Versuch wie durch die Beobachtung des natürlichen Verlaufes des Ausschlages dargethan, dass er mit der Dermatomycosis tons. identisch ist.

Schon bevor ich durch den 1. Fall diese Thatsache ermittelte, hatte ich das sogenannte Eczema margin. auch bei Müllern, Handschuhmachern u. a. Ständen, aber stets nur bei Männern beobachtet; nun habe ich es auch bei 2 Frauen constatirt. Man wird jedoch den Grund, warum gerade Schuhmacher oder Kavalleristen so oft davon befallen werden, dass Hebra dies mit in die Definition des Ausschlages aufnimmt, noch suchen, in jedem Falle aber auf einen Coitus als den natürlichsten Uebertragungsakt recurriren müssen. 2 Versuche von Uebertragung von Schuppen einer Trichomycos. tons. (Herpes tonsur.) capitis eines Kindes auf die Genitocruralgegend Erwachsener schlugen mir fehl, doch zweifle ich nicht, dass ihre Fortsetzung das bisher sogenannte E. margin. erzeugen wird. —

Die Therapie hat nun auf kürzestem Wege (durch Abkratzen, Alkalien, Essigsäure) die Oberhaut nebst den Pilzen zu entfernen und ihr Wachsthum durch Sol. Hydr. mur. corr., Ol. cadin., Benzin und ähnl. zu hindern. Dann wird man ein Uebel schnell beseitigen, das bisher Monate und Jahre lang fortvegetirte und über dessen rein lokalen Ursprung kein Zweifel mehr obwalten kann.

---

2) Ueber die Sycosis und die knotige Trichomycos. tonsur. (Sycosis parasit.)

Ueber die Sycosis (Mentagra) walten noch immer viele Zweifel ob, obwohl ein grosser Theil derselben auf ungenügender Erkenntniss des vorliegenden literarischen Materials beruht. Ich habe mich bemüht, die Verwirrung, welche gerade hierüber herrschte, durch sehr zahlreiche klinische und mikroscopische Beobachtungen zu lichten, sehe mich aber genöthigt, den Einwürfen von Hebra und Wertheim*), sowie von Bärensprung**) gegenüber nochmals meine Resultate zusammenzufassen. Zunächst wurde die in Deutschland gangbar gewordene Ansicht, es gebe neben der Acne simplex und rosacea eine Acne mentagra, widerlegt,

*) Wiener medic. Jahrbücher, XVIII., 6, p. 87.

**) Charité-Annalen, X., 1, p. 141.

indem ich wiederholt als primitiven anatomischen Sitz der Krankheit die Haarbälge der Bart-, allenfalls Augenbrauen,- der Achsel- und Schamgegend bezeichnete und vorschlug, sie „den Entzündungen der Talgdrüsen nicht sowohl ein-, sondern ihnen als Entzündung der Haarfollikel (Folliculitis barbae) anzureihen."*). Durch einige der Messungen, welche Wertheim an Haarbälgen der Kopfhaut und vergleichsweise des Barts und des Supercilium anstellte, ist nun speciell erläutert worden, dass an letzteren Orten ein verhältnissmässig dickes Haar mit dünner Scheide, am Kopfe dagegen ein dünnes Haar mit relativ dicker Scheide sich findet, dass daher dort bei Eiterungen im Haarbalg der Eiter schwerer entleert werden, d. h. eher ein Abscess entstehen müsse, als wo er neben der leicht comprimirbaren Wurzelscheide, wie am Kopfe, aus dem Balge herausfliessen könne. Dieses einzige Resultat von Wertheim's Aufsatz ist doch aber keine Widerlegung, sondern eine Uebereinstimmung mit mir im Wesen und nur eine specielle Begründung der topographischen Localisation der Sycosis, welche ich selbst in den Worten zu geben versucht hatte: „dass die tiefe Einpflanzung der Haarbälge, die relative Dicke und der Drüsenreichthum des Corium, das höchst gefäss- und nervenreiche, laxe Fettzellgewebe die natürliche Disposition gerade der Achsel-, Scham- und besonders der Bartgegend dafür bilden, dass, wenn fortdauernde Reize ihre Haarbälge treffen, konsekutiv mehr und tiefere Gewebe als anderswo, von der primären Bildungs- und Ernährungsstörung der Haarfollikel in's Bereich gezogen werden." Wenn man dennoch fortfährt, das Uebel als eine Acneart aufzufassen, obwohl jene wie meine Studien, insbesondere aber die durch sie postulirte Epilation (als rationellste Behandlungsart) das Gegentheil dargethan haben, so ist dies ebenso willkührlich, als wenn man es zu den entzündlichen Hypertrophien des Corium rechnen würde, denn gleichwie die in die Haarfollikel mündenden Talgdrüsen, entzündet und verdickt sich auch das Corium, ja zuweilen das subcutane Zellgewebe, aber da dies eben nur Folgeerscheinung ist, steht man von dieser irrigen Bezeichnung ab. — Aetiologisch unterscheide ich 2 Formen, die eine, rein entzündliche, die andere, auf Pilzbildung beruhend. Letztere ist von Hebra und Bärensprung als nicht existirend betrachtet worden, obwohl sich meine Arbeit wie ich hiermit erkläre, auf nicht weniger als 230 Fälle von Sycosis parasit. stützt, von denen ich freilich beispielsweise nur 10 angeführt habe. Ich habe speciell die Pilze derselben als Trichophyton tonsurans und das ganze Uebel nur als das schlimmste, vorgeschrittenste Stadium

*) Ueber Sycosis und ihre Beziehungen zur Mycosis toncurans. Virchow's Archiv 1861, XXII. Bd. p. 46.

des Herpes tons. bezeichnet: 1) weil die Pilze beider sich in Gestalt, Grösse und Verbreitung gleichen — man vergleiche die der inneren Wurzelscheide sowie die innerhalb eines geborstenen Barthaares von Sycosisknoten und Pusteln l. c. Tab. 6 Fig. 1 bis 3, — 2) weil ich Uebertragungen von Sycosisborken auf die Haut desselben oder eines anderen Individuums Dermatomycosis tons. (Herpes circinatus) und umgekehrt solche von Letzterem oder Trichomycosis tons. (Herpes tons.) capitis äuf den Bart Gesunder Sycosis erzeugen sah, 3) weil die parasitäre Sycosis sehr gewöhnlich mit einer Trichomycosis tons. barbae beginnt.

Was ich also in Uebereinstimmung mit Bazin als eigentliche Ursache einer sehr schweren Form von Sycosis erst ermittelte, nämlich den Pilz des Herpes tonsurans, das haben jene Autoren als ausschliesslich vorhanden angesehen, obwohl ein flüchtiger Blick auf das Portrait (Tab. 7) genügt, die Krankheit nicht blos als Herpes circinatus, sondern als hochgradige, tuberculo-pustulöse Sycosis anzuerkennen. Offenbar bestätigt sich, was ich über die Seltenheit von Mycosis tons. überhaupt in Deutschland im Vergleich mit Frankreich gesagt hatte, dass nämlich in Berlin und Wien einfacher Herp. tons. barbae nie oder höchst selten gesehen worden ist, während er in Paris täglich vorkommt. Ich muss dies daraus schliessen, dass, wenn jene Autoren mit der Mysosis des Bartes vertrauter wären, sie wüssten, dass in demselben Herpes tons. 2, 3 ja bis 18 Monate, — so war es in einer meiner Beobachtungen — sich als solcher erhalten kann, ohne zur Knotenbildung zu führen, und dass sein Aussehen am Gesicht oder der Schaamgegend so völlig dem am Kopfe gleicht, dass eine Verwechselung kaum denkbar ist. Folglich ist nicht jeder Herp. tons. barbae eine Sycosis parasit., wie ja bei weitem nicht jede Sycosis, wie Gruby, Robin, bis 1858 auch Bazin annahmen, eine parasitäre ist. Die überwiegende Häufigkeit der Sycosis überhaupt, welche gegenüber deutschen Hospitälern im Hospice St. Louis beobachtet wird, hängt eben wesentlich von dem grossen Contingent der parasitären Form ab, welche ihrerseits mit der Häufigkeit des Herp. tons. und Herp. circin. daselbst Hand in Hand geht. Aus diesen Gründen, welche a. a. O. genauer erörtert sind, habe ich die parasitäre Sycosis, gleichviel ob ihr gewöhnlicher Vorläufer, ein Herpes tons. s. circinatus noch vorhanden ist, oder ob er ganz fehlte, von der „idiopathischen Folliculitis barbae" getrennt und als „knotige Trichomycosis" mit denjenigen Affectionen zu einer einzigen Gruppe, Mycos. tons., zusammengestellt, welche in der Epidermis, den Haaren anderer Körpertheile und den Nägeln (bisher Herp. circ., tons. und unguium genannt) durch dasselbe Trichophyton tons. bedingt werden. Wie an dieser so natürlichen Eintheilung, so halte ich an den Unterschieden fest,

welche beide Sycosisarten, wovon allerdings in Deutschland die rein entzündliche viel häufiger vorkommt, von einander trennen. Es sind: 1) die Beschaffenheit der Haare. Bei der knotigen Trichomycosis sind sie als die eigentlichen Träger der Krankheit zuerst afficirt, bei der einfachen Sycosis hingegen verändern sie sich erst später, nachdem ihre Matrix in Eiterung versetzt ist, und ganz anders. Dort also sehen wir Trichophytenlager, welche zuerst als weisser, reifartiger Beschlag, meist schon rings um den freien Theil des Schafts sichtbar, zwischen die inneren Wurzelscheiden und die Haarwurzeln hineinwuchern, später nach beiden Seiten hin die Epithelialzellen der vagina pili wie die Haarfasern lockern, endlich den eine Zeit lang normalen Bulbus anfangs schwellen, dann zerfasern machen und sich in der Rinden- und Marksubstanz des Haars in dichten Zügen verbreiten, — wobei immer zu berücksichtigen ist, dass nicht ein vereinzelter negativer Befund entscheidet, indem aus den ältesten Knoten und Pusteln die Scheiden- und Haarfragmente hie und da schon ausgestossen sind und der Nachwuchs nicht stets pilzhaltig ist; dass man sich also im Allgemeinen besser Haare aus jüngeren Knötchen und Pusteln zur Untersuchung wählt. Bei der rein entzündlichen Sycosis quillt zunächst die äussere, dann die innere Wurzelscheide, deren Zellen sich sehr vergrössern, vermehren, theilen und endlich zum Theil in Eiterkörperchen und Detritus übergehen. Erst dann treibt sich der Bulbus pili, unter Zunahme des Pigmentgehalts, bedeutend auf, auch der untere Abschnitt der Haarwurzel windet sich später oder bekommt Nodositäten, kurz zeigt, dass das Epithel für das dickere Contentum einen zu engen Ring bildet, und der Zusammenhang mit der eitrig imbibirten Auskleidung des Haarbalgs lockert sich, aber immer noch bleibt der Schaft des Haars normal. Erst wenn die Bulbi sich durch vollständige Abhebung von der Matrix verdünnen, weicher und heller werden, erscheinen auch höher oben am Schaft Ernährungsstörungen, wie schmutzig gelbe, graue oder röthliche Farbe, geringere Cohäsion, jedoch keine eigentliche Fragilität, was also sehr spät und in den meisten Fällen am extrafollikulären Theile des Schaftes gar nicht eintritt. Daraus erklärt sich, dass die Epilation hier mit Leichtigkeit das ganze Haar, allenfalls mit abgestreiften Scheiden, bei der parasitischen Sycosis dagegen, wenn sie sehr vorgeschritten, nur ein Haarfragment zu Tage fördert, ebenso dass dort, wenn man den Process Jahre lang anstehen liesse, wie ich gesehen habe, die natürliche Ausstossung des ganzen Haares mit Obliteration des Follikels, also partielle Naturheilung durch Alopecia e cicatrice, hier dagegen die Abstossung einzelner Schaftstücke mit zurückbleibender Wurzel, daher immer tiefere furunculöse Entzündung, welche nie spontan erlischt, eintreten kann.

2) Der Sitz der knotigen Trichomycosis, anfangs derselbe wie der der einfachen Sycosis, wird durch den andauernden Reiz der

Pilze und die viel reichlichere Eiterretention in den Follikeln bald tiefer, indem die Knoten constant, auch wenn sie getrennt stehen, im Unterhautgewebe ruhen und daher nicht mit dem Corium abhebbar sind. Ihr Aussehen ist das von dick verborkten, granulirenden, von Haarstümpfen besetzten, dunkelrothen Kegeln. Ueberdiess sind sie auf der Wange, Oberlippe, Kinn- und Submaxillargegend vertheilt. An den Knötchen und Pusteln der einfachen Sycosis dagegen bleiben lange nur die Haarbälge und das Corium, letzteres in grösserer flächenhafter Verbreitung (als erysipelatöse Röthung und Infiltration) betheiligt; erst wenn jene zahlreich dicht neben einander emporschiessen, infiltrirt sich auch das Unterhautzellgewebe. Solche aus einem derb verhärteten Corium allmälig sich emporhebende, an der Oberfläche trocknere, minder breit und dick verborkte Sycosisknötchen können Monate lang auf einer einzigen Gesichtsgegend, z. B. dem Kinn, der Oberlippe etc. beschränkt bleiben.

3) Der Entstehung der Pilzform gehen in 95 unter 100 Fällen scharf umschriebene Herpes tons. des Gesichts, insbesondere seiner behaarten Theile voran, welche überdiess nach 2 bis 3 Monaten Spuren von rothen Kreisen, sei es in Erythem- Bläschen- oder Schuppenform hinterlassen. Dagegen debütirt die einfache Sycosis stets als kleine Papeln um die Haarbälge, die an der Spitze pustulös, an der Basis breiter werden und sich auf einmal, so getrennt sie auch stehen mögen, vergrössern, während die erste Form ganz allmälig und an verschiedenen Orten ungleichzeitig wächst, daher dem Kranken weniger Beschwerden (allgemeine Spannung, Stechen und Brennen) verursacht. Dem entsprechend stellt sich

4) bei der parasitischen Sycosis gewöhnlich eine Infectionsquelle, direct oder indirect, von Menschen oder Thieren heraus. So haben Bazin und ich sie bei Leuten beobachtet, welche mit anderen Sycotischen zusammenschliefen *), öfter bei solchen, welche an Herpes

*) H. Ziemssen hat kürzlich recht genau einen Fall mitgetheilt (Greifswalder medicinische Beiträge, II, 1, 1863, p. 99) von welchem ihm die Uebertragung auf sein eignes Kinn unter dem Bilde eines Sycosisknotens gelang. Ohne diesen Versuch fürchtete ich, dass die dem klaren Text beigegebenen Tafeln wegen der geringen Vergrösserung, bei welcher die Pilze gezeichnet sind, von den Gegnern als nicht stichhaltig bezeichnet werden könnten, da eiterhaltige Wurzelscheiden und davon eingeschlossene Haare, mit Kali behandelt, so viele kleinen Kernen ähnliche Elemente liefern, welche dem Ungeübten mit den von Ziemssen als Pilzscheiden gedeuteten, identisch scheinen möchten. Aus ähnlichem Grunde hat Bärensprung stets die Bazin'schen Zeichnungen als beweislos verworfen.

circin. erkrankte Frauen hatten; in einer Familie sogar hatten nach und neben einander durch nachgewiesenes Zusammenschlafen der Sohn Herpes tons. capitis, die Mutter Herpes circin. nuchae, der Vater Sycosis. Ebenso ist die Entstehung der Krankheit auf mehreren Männern, welche dasselbe Rasirmesser benutzten, erwiesen und von Thieren sind vorzugsweise das Rind und Pferd, wie für die Mycosis tons. überhaupt, die Uebertragungsquellen. — Umgekehrt entwickelten sich während des Bestehens der knotigen Trichomycosis, deren Ursprung nicht zu ermitteln war, am Vorderarm, Handrücken, seltener Sternum, also an solchen Körpertheilen, gegen welche der Kranke die sycotischen Partien rieb, Herpesringe.

5) Endlich recidivirt die parasitische Sycosis, ordentlich getilgt, nicht, die entzündliche sehr häufig und lieblingsweise an denselben Punkten, so dass oft Monate und Jahre derselbe Wangen- oder Schnurbartabschnitt, seltener die Augenbrauen sich entzünden. —

Die Therapie hat bei beiden Formen als oberste Aufgabe, der Necrotomie vergleichbar, die Haare aus den Pusteln und Knoten zu entfernen, was nach und nach und ohne vorgängige Kataplasmen geschehen kann — bei der Pilzsycose auch rings um die eigentlich kranken Stellen mit jedesmal folgender Aufpinselung von schwacher Sol. Hydr. mur. corr., Sol. Cupr. sulf. (gr. j—℥jjj) oder Parasiticiden und dabei leicht adstringirenden Salben (Kreosot. gtt. jjj oder Ol. cadin. gr. vj., oder Turpeth miner. gr. jj., auch Hydr. amid.-bichlor. gr. v auf Adip. oder Ung. Glycer. Dr. 1. Letztere Mittel sind bei der rein entzündlichen Sycosis überflüssig, deren oberflächliche Entzündungsprodukte öligen oder seifenartigen Einreibungen in wenigen Wochen weichen. Unterstützt wird die Resorption, welche bei der knotigen Trichomycosis langsamer vor sich geht, durch Jodschwefel- und ähnliche Salben, Dampfdouchen. — Selbstredend ist bei letzterer Form der Kranke vor Contagion seiner Umgebung zu warnen. — Der ausführlichen Darstellung wegen lasse ich 2 Beobachtungen einfach entzündlicher Sycosis aus meiner hiesigen Praxis folgen.

Der Gärtner David K .... (N. 1118) 26 Jahr alt, ein kräftiger, vollblütiger Mann von phlegmatischem Temperament erschien in meinem Institut, am 29./4 62 mit hochrothen, heissen Wangen, welche an ihren behaarten Theilen der Sitz sehr vieler zerstreuter Pusteln und livid rother bis erbsengrosser Knoten waren, welche sich jedoch nicht bis in das Unterhautgewebe erstreckten und an ihren Spitzen theils gefüllte, sehr winzige, theils verborkte Pusteln trugen. Auch die Mitte der Oberlippe war also erkrankt, das Kinn dagegen frei. Jede Pustel und jeder Tuberkel umfasste ein Haar von normalem Schaft, aber gequollenem, dunklem Bulbus, welcher leicht ausziehbar, von den eitrig durchtränkten und gequollenen Wurzelscheiden locker eingehüllt und nach der Extraktion von

einem Tropfen zähen Eiters gefolgt war. Der Kranke litt seit etwa 4 Wochen und giebt als Ursache seine den ganzen Tag der Sonne ihn aussetzende Beschäftigung an. Vor 3 Jahren nämlich hatte er unterhalb des Septum nasi eine „Kruste", unter der eine Zeit lang Eiter abgesondert wurde, welche aber spontan schwand, ohne dass die Haare merklich ausfielen. Seitdem erzeugen sich besonders mit dem Beginn seiner Gartenarbeiten in der wärmeren Jahreszeit, am meisten im Sommer, jene Knoten und Pusteln. Er lässt sich rasiren und trug nie einen Bart. An andern Körpertheilen keine Ausschläge. — Dieser Fall, von vornherein als nicht parasitische Sycosis (idiopathische Folliculitis barbae) von mir bezeichnet, zeigte mikroskopisch in der That nicht die geringste Pilzbildung. Unter Aussetzung des Rasirens, Epilation der zuvor kurz geschnittenen Haare von 4 zu 4 Tagen und zwar ausschliesslich der Pusteln und Knoten sowie unter dem Gebrauch einer Schwefelsalbe gingen die Knoten zurück, die Pusteln vertrockneten. Trotzdem abscedirte eine Mitte Mai sich entzündende linke Unterkieferlymphdrüse. Bis Ende Juni kamen keine Eruptionen mehr, obwohl Patient sich schon seit 2 Wochen rasiren lassen durfte. Narben waren nirgends an Stelle der Hautknoten zurückgeblieben, nur an wenigen eine oberflächliche Verdickung des Corium. Dies günstige Resultat hatte sich auch bis 25./7 erhalten, an welchem Tage ich den Kranken ganz geheilt wieder sah.

Hartnäckiger und durch eine in letzter Zeit in Aufnahme gekommene, recht wirksame Soolquelle Schlesiens (Königsdorf-Jastrzemb*) nur vorübergehend gebessert, war ein anderer Fall, in welchem schliesslich wiederum die lokale Therapie, obenan die Epilation, siegte.

Ein 27 jähriger hiesiger Kaufmann litt seit mehreren Jahren an Furunceln verschiedener Hauttheile und Acne dissem. an Stirn und Nacken. Dabei war er kräftig und durch keine Krankheit geschwächt,

---

*) Die CO_2 freie, 11° R. temperirte Quelle, spez. Gew. bei + 15° R. von 1,00685 enthält nach der Analyse von Prof. Schwarz in 16 Unzen:

Chl. Natr.	87,914.
Chl. Kal.	0,586.
Chl. Calc.	4,235.
Chl. Magn.	2,628.
Jod. Magn.	0,044.
Brom. Magn.	0,229.
Carb. Calc.	0,336.
Carb. Magn.	0,010.
Carb. Ferr.	0,033.
Sulf. Calc.	0,089.
Silic.	0,017.

nur litt er an habitueller Obstipation und bei Genuss geringer Mengen von Spirituosis an Kopfcongestionen. Vor 2 Jahren hatte er desshalb sowie seiner stets recidivirenden Talgdrüsen Affectionen wegen Adelhaidsquelle einen Monat hindurch getrunken, doch ohne Erfolg. Seit Mai wurde er wegen an beiden Backenbarthälften aufgetretener Sycosis mit weisser Praecipitatsalbe, später eine kurze Zeit lang mit Jodglycerin bestrichen und erhielt daneben Purgantia. Von dem behandelnden Arzte mir zugeschickt, zeigte er an der Basis vieler Haare seines Vollbarts tief im Corium sitzende, nur im oberen Dritttheil mit Eiter erfüllte Knoten neben oberflächlichen, frischeren Knötchen sowie psydracische Pusteln. Die Schäfte der Haare waren unverändert, nur in einzelnen älteren Knoten statt braun heller gefärbt; die Bulbi aber aufgetrieben, reich an dunklen Pigmentzellen, gewunden, mit verdickten Scheiden versehen, sassen locker in den von gequollenen Epithelialzellen, Eiterkörperchen und fettigem Detritus erfüllten Haarbälgen. Epilation und ein Brei aus Flores sulfur. und Glycerin (ana 2 Drachmen nebst Acid. acet. 3 Tropfen) bewirkten bis 19./2 62 vollständige Restitution des Barts. Am 26./3 jedoch kehrte er wegen verbreiteten Erythem's desselben und einzelnen Knötchen- und Pustelausbrüchen zurück. Nach Wiederaufnahme der früheren Therapie, während welcher er sich nur die gesunden Partien rasiren lassen durfte, war bis Ende April wieder alles bis auf Hyperämie der erkrankt gewesenen Theile geschwunden. Am 9. Mai begann er nach Fortlassung aller Topica seit 14 Tagen den Gebrauch der Jastrzember Soolquelle, täglich zu $^3/_4$ bis 1 ganzen Flasche, mit Wasser verdünnt und verbrauchte bis zum 15. Juni 30 Flaschen. Während dieser Zeit entzündete sich hie und da ein Haarbalg, doch blieb es bei Pusteln, welche, nur ihres Inhalts entleert, heilten. Am 15./6 waren sowohl alle früheren Sycosisknoten des Barts, als auch die Reste der Acne indurata hinter den Ohren und in der Regio submentalis flach und blass und der Bart stand wieder voll. Abführende Wirkung hatte C. nicht bemerkt, nur war der Stuhl etwas breiiger geworden als sonst. — Indess schon am 19./7 zeigten sich partielle Sycosisnachschübe an zwei schon früher besonders disponirten Stellen auf beiden Wangenseiten, woselbst sie sich in den folgenden Monaten, am stärksten im December 1862 wiederholten. Eine seit Anfang September gereichte Salbe aus Hydr. amido-bichlor. ʒß, Jodoform. ℈j und Adeps suill. ℥vj brannte den Kranken mehr als die Schwefelpaste, ohne die Eruptionen rascher schwinden zu machen. Nach nochmaligem, aber nur auf eine Stelle am rechten Unterkiefer beschränktem Rückfall im März 1863, bei welchem das zuerst genannte Verfahren eingeschlagen wurde, blieb C. im Besitze eines Vollbarts; welcher von nur wenigen, aus Anfang 1861 datirenden Narben (obliterirten Follikeln entsprechend) durchsetzt war; in sämmtlichen Haarbälgen, aus

welchen wenige Tage oder Wochen nach ihrer Erkrankung trotz der häufigen Recidive die Haare entfernt worden waren, hatten sie sich regenerirt. Bis Ende November d. J. behielt C. eine ununterbrochen gesunde Haut.

---

3) Versuche über die vermeintliche Identität der pflanzlich-parasitären Hautkrankheiten.

Gelegentlich meiner Studien über Mycosis tonsurans wollte ich auch experimentell die in neuerer Zeit aufgestellte Hypothese, dass die den parasitischen Hautkrankheiten zu Grunde liegenden Pilze identisch oder verschiedene Entwickelungsstufen eines einzigen Cryptogamen seien, beleuchten. Wenngleich jedem, welcher fleissig mikroskopische Untersuchungen der Epiphyten gemacht hat, ihre Grössen- und Formendifferenzen aufgefallen sein müssen, so liegt doch in diesen allein, wie ich in meiner früheren Arbeit beiläufig erwähnte, kein hinlänglicher Grund, eine totale Verschiedenheit der Species oder gar Genera anzunehmen, so lange eben die Früchte unbekannt sind. In der That kennen wir ja bei keinem der menschlichen Epiphyten einen wirklichen Fruchtstand und es durfte daher nicht von Sporen beim Favus, Trichophyton etc. die Rede sein, sondern nur von Konidien *) (oder Gonidien), d. h. einzelnen oder gliederartig aneinander geketteten Zellen, welche in der Mycologie eine Vermehrung durch Knospung repräsentiren und aus den Hyphae, den Myceliumfäden, durch deren Abschnürung hervorgehen. Die Versuche, welche ich ausserhalb des Thierleibes gemacht hatte, in der Vorstellung, dass auf anderem Nahrungsboden die Pilzkeime zu vollendeterer Ausbildung gelangen könnten, als auf der Haut des Menschen und ihren Anhängen wurden vielfach variirt. Im Anfange nahm ich dazu Pflanzen und Früchte, z. B. Aepfel, Kartoffeln, indess reichlicher Flaum von Penicillium glaucum hüllte sehr bald die ausgesäten Trichophyten und Achorion, gerade wie Remak es gesehen hatte, ein. Ich sah nun von organisirten Dingen als Nährboden ganz ab und versuchte es mit verschieden zusammengesetzten Flüssigkeiten, welche, nachdem sie einige Pilzfragmente aufgenommen, in einer „feuchten Kammer," d. h. einer

---

*) Diese verbesserte Benennung der Pilzelemente ist seit meiner oben citirten Arbeit (1861) in der That in v. Bärensprung's Arbeit über Herpes (Annalen des Charité-Krankenhauses, 1862 X. Band), sowie in Ziemssen's genanntem Aufsatz an die Stelle der früher allgemein gebräuchlichen „Sporen" getreten. Auch von Sporangien spricht man seitdem bei diesen niederen Fadenpilzen nicht mehr.

unten durch eine hohe Wasserschicht abgesperrten Glasglocke auf von einem Stativ getragenen Objectgläschen untergebracht wurden.

Es wurden Parallelversuche angestellt:

1) bezüglich der Pilze mit: Achorion Schönleinii, Trichophyton Malmsten, Microsporon furfur und Hefepilzen.

2) bezüglich der Medien: mit Aqua destill., Rohrzuckerlösung, Harnstofflösung, Hühnereiweis.

Schon nach 24 Stunden begann, besonders auffallend in den Achorion haltigen Mischungen eine massenhafte Vermehrung, Verlängerung und Verästelung der Mycelien, welche nach weiteren 24 bis 36 Stunden so zunahmen, dass ein wahres Gitterwerk enorm langer Tallusfäden, welche gegliedert und feinkörnigen glänzenden Inhalts waren, auch sehr vielfach sich dichotomisch theilten, die anfänglich reichlicher vorhandenen Conidien verdrängte. Sehr bald stellte sich jedoch heraus, dass die eintretende auf Basidien ruhende Sporenbildung dem Genus Penicillium angehörte. In der gleichen Weise, wie ich hier eine trotz aller Vorsicht eingetretene Verunreinigung annehmen muss, sind auch die Versuche von Lowe (Botanical Transactions. Edinb. 1850) zu deuten, welcher das Trichophyton tonsurans für die Sporen bildende Form des Achorion Schönleinii hält und beide auf Zuckerlösungen sich zu Aspergillus glaucus entwickeln sah. Ohne also bisher den Reifezustand unserer Epiphyten zu kennen, schien es mir doch wichtig, klinisch die Frage ihrer Wachsthums-Aeusserungen, mit andern Worten die Symptomatologie derselben, in klarerer Weise, als dies bisher, sei es durch einseitige Versuche, geschehen war, sei es durch verspätete, in vorgerückten Stadien gemachte Krankenbeobachtungen geschehen konnte, zu studiren. Man erinnert sich, dass Hebra auf Grund

1) von zwei Krankenbeobachtungen *) in denen sich auf oder neben herpetischen Ringen Favusborken entwickelten,
2) von Beobachtungen von Herpes tonsurans (vesiculosus), von Favus, sowie endlich von Herp. tons. (maculosus) und später darauf sich bildenden Favi in Folge warmer Kataplasmen,

nicht blos vermuthete, sondern es bis in die allerletzte Zeit in seinen Vorlesungen festhält, dass der Herp. tons. identisch und nur ein Vorstadium des Favus sei, ja dass auch die Pityriasis versicolor nur die jüngste Entwicklungsstufe desselben Epiphyten darstelle. Hutchinson meint in Bezug auf letztere Mycose dasselbe, indem er sie bei Frauen entstehen (?) sah, welche Kinder, die an Favus litten, säugten.

Die Fragen, welche uns hier entgegentraten, waren interessant

---

*) Zeitschr. d. K. K. Gesellsch. der Aerzte zu Wien, 10. Jahrg.

genug und sind in meines früheren Assistenten und Freundes Dr. W. Strube's Dissertation kurz erörtert*). Auch habe ich die Resultate der ersten Versuche auf meinem eigenen Körper dem Breslauer ärztlichen Verein**) gezeigt und die Gesammtresultate auf der Stettiner Naturforscher-Versammlung***) angegeben.

Wenn nämlich in der That der Herp. tons. nur die Vorstufe des Favus wäre, so musste es möglich sein, bei genauer Versuchsmethode mit dem Pilze des Herp. tons., dem Trichophyton, einen Favus zu erzielen, event. (wenn Hutchinson's Ansicht begründet wäre), mit dem ausgesäeten Microsporon furfur früher oder später einen Herpes oder gar Favus zu bewirken. Andererseits musste man sich fragen, ob das Achorion vor der Erzeugung des Scutulum's Prodromal-Stadien auf der Haut erzeugen könne, welche den durch Microsporon oder Trichophyton erzeugten Veränderungen glichen. Endlich war zu entscheiden, ob überhaupt beliebige Cryptogamen die uns bekannten parasitären Hautleiden hervorzurufen vermöchten, oder ob unsere bisherige Annahme, dass dazu bestimmte Species nöthig seien, Grund habe.

Aus den Versuchen, welche ich selbst früher an mir, dann an Dr. Strube gemacht, zuletzt auch auf Kaninchen erprobt hatte, ergab sich: in Betreff des Trichophyton tonsurans, dass es mit der nöthigen Sorgfalt und Abhaltung äusserlich dazukommender Pilzkeime übertragen, nur und ausschliesslich Mycosis tons. zu machen im Stande ist, d. h. a) auf unseren Vorderarmen: nach 4—5 Tagen beginnende, den Follikelmündungen entsprechende Bläschen, welche sich in Ringform verbreiteten, während sie im Centrum collabirten, sich abschuppten und entfärbten, so zwar, dass binnen wenigen Wochen sehr grosse, über den halben Vorderarm und weiter verbreitete, am Rande rothe, papulöse, vesiculöse oder pustulöse, in der Mitte matt gelbliche oder schon entfärbte, feinschuppige Kreisbogen oder Guirlanden entstanden; dabei wurden einzelne Härchen splitterig und fielen aus; b) auf den Kaninchen nach etwa 8 Tagen sich zeigende, sehr kleine röthliche Papelchen, darauf zarte weisse, Conidien haltige Schüppchen, nach etwa 3 Wochen kurz abbrechende, glanzlose, pilz- (Conidien und Fäden-) haltige Haare. Die Plaques der Trichomycosis tonsurans gleichen vollkommen denen auf dem Haupte des Menschen wie auf der Haut des Pferdes und Rindes; aus einzelnen runden Schup-

*) Exanthemata phyto-parasitica eodemne fungo efficiantur, quaeritur. Berolini, 1863.

**) Sitzungs-Berichte vom April und Mai 1862.

***) Section für allgem. Medizin, Sitzung vom 24. Sepbr. 1863.

penhügeln werden confluirende, grosse, kahle Hautstrecken mit anfangs leicht geröthetem, später schiefergrauen, von Haarstummeln und mortificirten Epidermishaufen bedeckten Grunde. Während mehr als 3monatlicher Beobachtung sah ich so wenig auf meinen Kaninchen, wie irgend ein Thierarzt beim Rinde, Hunde oder Pferde (Reynal, Gerlach u. A.) aus der Mycosis tonsurans eine achorina (Favus) entstehen. Einmal jedoch entstand auf Strube's (l. c. pag. 22) rechtem Arm, auf welchem er am 30. März 1863 Trichophyton epidermoidal ausgesät, nachdem auf dem linken bereits 10 Tage vorher Achorion Schönleinii geimpft war, unterhalb des Herpes circinatus, welcher sich an der durch Compressen geschützten Depositionsstelle des Trichophyton entwickelt hatte, am 14. April Favus, so dass über die Combinationsfähigkeit beider kein Zweifel mehr sein kann.

Mit den Versuchen über das Wachsthum von Microsporon furfur waren wir bei beiden, von mir der Kürze halber epidermoidal und subepidermoidal genannten Impfungsmethoden minder glücklich. Lange Zeit hatten sie gar keinen Erfolg. Schliesslich gelang mir jedoch die Microsporon-Aussaat auf mein Sternum und zwar in der Form der bekannten bräunlichen, trockenen Flecken (Pityriasis versicolor, Dermatomycosis microsporina). — Auf den Kaninchen erzeugte Microsporon eine 5—7 Wochen anhaltende reichliche, mit kleinen Conidien und sehr zarten Pilzfädchen untermischte Abschuppung, ohne dass die Haare alterirt wurden.

Die zweite Frage gelang es mit grösster Bestimmtheit dahin zu entscheiden, dass, was ich bisher noch nirgends experimentell angegeben finde, der Favus ein herpetisches Vorstadium hat, welches bei oberflächlicher Besichtigung die Mycosis tonsurans vortäuschen kann. Es entstehen nämlich, wenn man gehörig erweichte Favuspartikelchen auf die macerirte oder unter die vorher nicht besonders zu behandelnde Epidermis bringt, nach 3 bis 5 Tagen rothe Papelchen, bald darauf Bläschen um je ein Haar; je ein Bläschen umringt sich mit mehreren sehr kleinen anderen, trocknet dann ein, während die letzteren sich wieder peripher reproduciren und so entstehen mehrere, aber nie viele rothe Kreise, in deren Centrum stets ein von einem Haar durchsetztes Krüstchen. Dies herpetische Stadium dauert in der Regel 5 bis 7 Tage; die kleinen Kreise beginnen alsdann, häufig ungleichzeitig, entsprechend der Aufeinanderfolge ihrer Entstehung, blasser roth zu werden und sich zu desquamiren, wenn sich in ihrem Centrum das Scutulum zu bilden beginnt. Dies kündigt sich, bevor noch an der Stelle des im Centrum jedes kleinen Kreises stehenden Haares ein mattgelbes Pünktchen durchschimmert, durch eine pergamentähnliche, nur dem Finger nicht dem Auge erkennbare Verdichtung unter der Epi-

dermis an. Die Anfangs es bedeckende Epidermis wird alsdann zunächst dem Haare von dem Scutulum durchbrochen, dessen Centrum eine schwächer gelbe Farbe behält und sich allmälig vertieft, während die Peripherie, nach welcher hin die Epidermis erst nach und nach berstet, eine schwefelgelbe Färbung annimmt und sich concentrisch verbreitet. Während dieses Pilzwachsthums (des Conidien-Lagers in der Mitte, des Myceliums in der Peripherie) verliert das Haar Glanz, Farbe und Festigkeit, bricht ab und wird endlich ausgestossen. Jenes herpetische Stadium ist fast stets von kurzer, wie bemerkt etwa einwöchentlicher Dauer; aber es muss nicht nothwendig von der Ausbildung des Favus-Krebsauges gefolgt sein. Wenigstens blieb es ein einziges Mal auf der Brust Strube's *) 20 Tage lang die einzige, so zu sagen abortive Manifestation des übertragenen Achorion; in diesem Falle blieb eben der herpetische Ausschlag ungleich länger bestehen, als da, wo die Entwickelung der Favusborke ihm folgte. —

Ich reihe hier sogleich einen Fall aus meiner eigenen Familie an, aus welchem hervorgeht, dass das herpetische Vorstadium nicht etwa blos Werk der Kunst, sondern im Wege der natürlichen Uebertragung vorkommt. Als ich nämlich im Mai 1862 auf beiden Armen Favus umhertrug, speisste am Mittagstisch neben mir meine Schwester, ein 17jähriges Mädchen von zarter Haut, das nie an Affectionen derselben gelitten, noch mit einer pilzkranken Person Umgang hatte. Sie pflegte bei Tisch mit aufgestreiften Aermeln in der warmen Jahreszeit zu erscheinen. Anfang Juni klagte sie mir über ein lebhaftes Jucken auf einer kleinen Stelle ihres rechten Vorderarmes. Ich fand daselbst einen zweigroschengrossen, hochrothen, am Rande mit zum Theil zerkrazten Bläschen besetzten Kreis, in dessen Mitte ein sehr kleines, central excavirtes Favusscutulum existirte.

Ganz ähnlich, nur im grösseren Maassstabe war das Bild auf meinen Vorderarmen, welche ich dem hiesigen ärztlichen Verein zeigte. Es hatte sich nämlich durch Confluenz von zwei bis drei sehr kleinen Bläschen-Kreisen ein grösserer, rosettenförmiger, leicht erhabener, rother Fleck mit reichlicher Abschuppung gebildet, auf welchem zwei bis drei, schon recht breite Favusscutula von verschiedener Grösse entsprechend den nach einander entstandenen Bläschen-Kreisen sichtbar waren. Uebrigens sind vielen beschäftigten Dermatologen rothe Ringe am Gesicht und Körper, ja am behaarten Kopfe von an Favus capitis Leidenden aufgestossen, wie Bazin, Deffis, welche jedoch diese „Erythem- und Bläschen-

*) a. a. O. p. 15.

Kreise“ keineswegs, wie dies Hebra thut, mit dem gewöhnlichen Herpes circinatus Willan's (oder, wie Hebra will, Herpes tonsurans vesiculosus) verwechselten. —

Auch die Versuche mit Favus-Uebertragung auf Kaninchen *) waren erfolgreich und ich kann für das Studium der begleitenden Hautaffection namentlich weisse Kaninchen empfehlen, da bei ihnen die hyperämischen Erscheinungen anschaulicher hervortreten. Nach 7 oder 8 Tagen erscheinen am Einstichspunkte, welcher Achorion-Stückchen aufgenommen hat, hellgelbliche, bröckliche Favuli, um dieselben auf gerötheter Haut einige Schüppchen. Letztere mehren sich bedeutend mit dem Wachsthum jener, welche sehr bald die urceoläre (Napf-) Form annehmen, in ihrer Umgebung rosarothe, wochenlang anhaltende Färbung und Abschilferung der von kleinen Conidien und Fäden durchsetzten Epidermis unterhalten und zuletzt, da sich stets mehrere Urceoli bilden, verschmelzen, um Monate lang als 2—5 Groschengrosse, schwefelgelbe Borken, welche von absplitternden, Achorionreichen Haaren durchbohrt und begrenzt sind, getragen zu werden. Mit zunehmendem Ausfall der Haare, deren Wurzel-Scheiden zuerst durch dieselben, wie die beim Menschen vorkommenden, nur viel kleineren Pilzfädchen und Conidien erkranken, werden die Scutula selbst lockerer und fallen zuletzt aus; irgend welche Eiterbildung habe ich dabei nicht beobachtet. Die Haare regeneriren sich, anfangs spröder und struppiger, später von gleichem Seidenglanze und gleicher Geschmeidigkeit. Deutlicher als bei der subepidermidalen Einbringung zeigt sich ein kurzes squamöses Vorstadium vor Bildung der Favi bei der andern Methode (Kurzscheeren der Haare oder Rasiren mit folgender nasser Abreibung — aber ohne Continuitätsverletzung — der Oberhaut); doch brechen auch hier sehr bald (am 8. bis 10. Tage) aus der hyperämischen, von Schüppchen bedeckten Haut jene charakteristischen Massen durch. Der weitere Verlauf auf den Thieren ist wie oben angegeben.

Dies ist also der zweite Repräsentant der Nagethiere, auf welchem Favus beobachtet wurde; auf der Maus ist er von Friedreich **), Udekem ***) und Zander †) gesehen worden. Auch am Kopfe vom

---

*) Die Favusmasse kann von einem Kaninchen auf das andere übertragen werden oder direkt vom Menschen und zwar frische ebenso wie seit vielen Monaten aufbewahrte. Auch einige Trichophyten, welche ich impfte, waren seit 2 Jahren aufbewahrt.

**) Virchow's Archiv Bd. XIII, 2.

***) Annal. de medéc. vétér. 1858.

†) Virchow's Archiv 1861.

Haushuhn haben ihn Müller*) in Wien und Gerlach**) genau in der gewöhnlichen Form gesehen, rings um die Federsäcke gelagert, die Federn ausgefallen oder leicht ausziehbar, mit centraler Vertiefung der Scutula. Müller sah die Uebertragung von einem Cochinchinahahn auf mehrere junge Hühner, Gerlach auch auf den Menschen. — Die äusseren Unterschiede des herpetischen Vorstadiums des Favus (Dermatomycos. achorina) vom wirklichen Herp. circ. sind 1) dass bei jenem sehr kleine, wie aufeinandersitzende Bläschen das centrale, vom Haar durchbohrte Bläschen so dicht umgeben, dass sie in die Zwischenräume der Haare zu stehen kommen, bei diesem aber die grossen Bläschen und Pusteln, je an ein Haar sich bindend, weiter auseinander stehen, 2) dass daher dort von vornherein kleinere Ringe auftreten und bleiben als hier. Während jene nur 4—7''' im Durchmesser erreichen, umfassen wahre Herp. circ.-Kreise achtgroschen- bis handtellergrosse Strecken an den Extremitäten, den ganzen Hals, grosse Partien des Rumpfs. Indem sie nun 3) rascher sich ausbreiten, werden sie, während die einen im Centrum, die anderen an einem Theile des Randes heilen, zu serpiginösen Linien, deren Ausgangspunkt nicht mehr ermittelbar, während die Favus-Ringe sich höchstens durch Berührung verschmelzen, gewöhnlich aber gesonderte, kleine und unter einander gleichförmige Kreise bleiben, deren Centrum sehr bald Sitz des Scutulum wird, statt abzuheilen. 4) Mit Auftreten dieses erblasst sein Vorläufer und wird stationär, meist nach 1 Woche, während die Mycos. tons. Monate lang um sich greift. Das differentielle Grundmoment ist sonach das Wachsthum der letzteren in die Breite, der Mycos. achorina in die Tiefe. —

Die letzte Frage endlich hatte für mich nicht blos deshalb Interesse, weil im Allgemeinen „schimmelbedeckte Kataplasmen abwechselnd bald Herpes bald Favus, auch gar wohl beide machen" sollten, wobei es auf die Art des Schimmels nicht anzukommen schien, sondern vielmehr von einem höheren, social-hygienischen Gesichtspunkte, welcher mit Hinblick auf die feuchten Wohnungen, die schmutzige Wäsche, die oft mehreren Familiengliedern gemeinschaftlichen Kleidungsstücke unseres Proletariats einigermassen erlaubt scheint. Nachdem nämlich der alte, in England und Frankreich gerade wie bei uns noch nicht ausgerottete Glaube, als ob Scrophulose, Rhachitis und andere Dyscrasieen den Grund zum Favus oder Lebererkrankungen zu den „Leberflecken" (Pityriasis versicolor) legten, bei rationellen Aerzten geschwunden ist, seitdem

*) Sectionssitzung für Staatsarzneikunde der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien im Jahre 1858.

**) Magazin für Thierheilkunde 1859.

1) Favus und die anderen Pilzausschläge häufig genug bei den gesundesten Personen gesehen worden sind, 2) deren Uebertragung auf gesunde Menschen experimentell ebenso wie 3) auf Thiere feststeht; seitdem gilt es, für das Auftreten derselben jedesmal die Infectionsquelle aufzusuchen. Wie nun, wenn sich die gerade für den Favus nicht zu läugnende grössere Frequenz bei den ärmeren Klassen der Bevölkerung neben den oben genannten, begünstigenden Aussenverhältnissen (obenan Unreinlichkeit), ursächlich auf die mit beliebigem Pilzstaube belegten Wände und Geräthe (vielleicht auch Lebensmittel) zurückführen liesse? Das Experiment hat jedoch bis jetzt auf der menschlichen Haut nicht zu Gunsten dieser Möglichkeit entschieden. Ich wählte das bei allen Fäulniss- und Gährungsprozessen vorhandene, wahrhaft kosmopolitische Penicillium glaucum, dessen grüner Rasen oder weisser Flaum auf altem Brote, faulenden Früchten etc. jedem bekannt ist. Ich übertrug es nach beiden oben genannten Methoden wiederholt auf mich, auf Strube und andere, fixirte es mehrere Wochen lang durch Heftpflaster, hatte aber nie das geringste Resultat (nicht einmal Röthung, Bläschen oder sonstige Anzeichen beginnender Keimung). Ganz ebenso erging es den mit dem Pilz der Bierhefe angestellten Versuchen. — Dagegen schälten sich auf 2 Kaninchen 6 — 7 Tage nach der Impfung zarte Schüppchen los, in denen ich, da sie sich, wenngleich sehr langsam, mehrten, kleine Conidien, in Häufchen gruppirt oder seitlich an einem schmalen, kurzen Faden befestigt, mehrere Wochen hindurch fand. Die zerstreut liegenden weissen Schüppchen schilferten sich bei dem einen Thiere 4, bei dem anderen 8 Wochen, ohne Hyperämie der Haut oder Erkrankung der Haare. Die Fructificationsorgane des Penicillium waren in den Schuppen nicht wiederzufinden. — Ich trage Bedenken, diese 2 Versuche als massgeblich anzunehmen, da beide Thiere mit den mit Microsporon geimpften in einem Stalle sich aufhielten und da mikroskopisch eine Diagnose zwischen beiden Pilzen auf den Thieren unmöglich schien. — Ueberhaupt möchte ich bei unsern jetzigen Kenntnissen alle Untersucher in diesem Gebiete auffordern, sich mit der mikroskopischen Nachweisung, Mass- und Formbeschreibung von Epiphyten nie zu begnügen, sondern stets den Versuch zu Hülfe zu nehmen, wobei man allerdings stets die Versuchsbedingungen (Maceration der Oberhaut, Durchfeuchtung der zu übertragenden Masse u. ähnl.) möglichst günstig einrichten und bedenken muss, dass ein negativer Erfolg noch nichts beweist. Ist doch Hebra noch nie die Impfung der Mycos. achorina gelungen!

III. Sclerodermie (Sclerema adultorum).

Carl K . . . . rt, Seifensieder aus Grottkau, 34 Jahr alt, ein starkknochiger und muskulöser Mann, machte am 7./12 1861, als er mich zuerst consultirte, folgende Angaben. Sein Vater ist im 63. Lebensjahre an Apoplexia cerebri gestorben, die Mutter lebt noch. Erbliche Krankheiten existiren auch in seiner Seitenverwandschaft nicht. Er ist seit 10 Jahren verheirathet und Vater von 5 gesunden Kindern. Durch Verkältung im 11. Jahre etwas kurzathmig geworden, will er auf seinen Wanderreisen nicht sonderlich beschwert worden und immer sehr arbeitskräftig gewesen sein. 1853 verbrannte er sich mit einer geplatzten vollen Seifenform, litt daran 3 Wochen und zeigt noch an beiden Armen, namentlich in der Ellenbogenbeuge, mässig tiefe, sehr dehnbare Narben. Ende 1853 will er eine Brustentzündung von nur 3tägiger (?) Dauer, grossen Schmerzen in der rechten Brusthälfte, mit Athemstichen und blutigem Auswurf durchgemacht und 1854 und 1855 mit Vortheil in Reinerz eine Molkenkur gebraucht haben. Seitdem hustete er häufig, schwitzte eine Zeitlang Nachts in erschöpfender Weise und seine Stimme umschleiert sich leicht. Pfingsten 1860 bemerkte er ohne Beschwerde Seitens der Stimme, des Athmens oder des Allgemeinbefindens eine starke Spannung vorn am Halse, welche mit Verbreiterung desselben und einer ihm stark fühlbaren Verhärtung einherging und bald auch die seitlichen und hinteren Halstheile, die Haut der Arme (hauptsächlich an der Streckseite), der seitlichen Brust und Bauchgegend, sowie der äusseren Oberschenkelflächen ergriff. Ueberall wurde ihm die Haut zu eng, glänzend, trocken und blasser. Den Hals konnte er fast gar nicht seitlich drehen, noch weniger nach vorn biegen. — Die Nacken- und Hinterhauptshaut war am härtesten, auch die Oberarme und Ellenbeugen waren in ihrer freien Bewegung gehindert. Ueber die Haut des Gesichts hatte er nie zu klagen. Ob zu dieser Zeit die Nachtschweisse noch vorhanden waren resp. an den so betroffenen Theilen fehlten, weiss er nicht. — Einige Monate nach Beginn dieses Uebels gab ihm ein Arzt in Neisse, der das Haut- mit dem Lungenleiden in Verbindung (jenes causal für den Husten) wähnte, einige Drachmen Jodkalium, wovon K. nur 2 Fläschchen nahm, es aber wegen frühzeitigen Jodschnupfens aussetzte; später nahm er reichlich Ol. jec. asell., wovon er sich allmälig sehr erleichtert fühlte. — Zweier später consultirter Breslauer Chirurgen Diagnosen kennt er nicht; ihre Behandlung, welche er nicht kennt, war vorübergehend und soll nichts genutzt haben.

Stat. praes. Am Nacken und der seitlichen Halsgegend ist die Haut hart, sehr derb und unverschiebbar, trocken, ebenso warm als an

den normalen Theilen, ihre Farbe brünett, während die an der vorderen Halsseite gleich der des Rumpfs weiss ist. Vorn weit weniger derb, ist sie doch über die darunterliegenden Gewebe ziemlich straff hinweggespannt, so dass die Supraclaviculargegend und das Jugulum flacher und ebener als in der Norm sind und das pomum Adami wenig vorspringt. Härter als hier ist sie am Thorax und der oberen Hälfte des abdomen, besonders in der Axillarlinie, auf den nates und an der Aussenseite der femora, ohne irgendwo dem Fingerdruck nachzugeben; auch an der unteren Hälfte der Ober-, sowie an den hellbraunen Vorderarmen (Rückenflächen) ist sie derb (pergamentartig) und straff befestigt; an den Unterschenkeln ist sie normal. Am oberen Theile des Nackens und auf der Brust ziemlich reichliche Naevi pigment., an letzterer erblasste und flache, am oberen, hauptsächlich nur über den Scapulis sclerosirten Rückentheil rothe, harte und prominente, disseminirte Acne-Knötchen, die an denjenigen Stellen, wo die Haut indurirt ist, meist fehlen. — Die Sensibilität jener Theile, insbesondere des Nackens, gegen Nadelstiche ist etwas vermindert; durch Essigsäure hingegen entstand in ihnen angeblich lebhafteres Brennen, als wenn dieselbe über die gesunde Bedeckung der process. spinosi vertebr. dorsi hinabrinnt. Gleichzeitig erhoben sich um je ein Haar der indurirten Stellen die Follikel sehr stark und rötheten sich sehr. Die aufgesetzten Zirkelspitzen wurden bei nicht allzugrosser gegenseitiger Annäherung gesondert als 2 Eindrücke empfunden. Die Reaktion gegen elektrische und Temperatur-Reize versuchte ich nicht. — In der linken Lungenspitze befindet sich ein weiter vorgeschrittenes Infiltrat als in der rechten; dort gleichzeitig trockener Catarrh. Die rechte Rückenseite des Thorax giebt leichte Dämpfung von der 4.—7. Rippe, man hört ein im Vergleiche zur andern Seite schwaches, unbestimmtes Athmungsgeräusch beim In- und Exspirium. Das Herz giebt 1 Querfinger über die linke Mamillarlinie hinausgehende Dämpfung und im Laufe der Untersuchung etwas verstärkten Choc zwischen dem 5. und 6. Intercostalraum. Der erste Ton ist gespalten und unrein, am stärksten an der Spitze, minder am linken Sternalrand. Der 2. Ton ist rein, aber stark accentuirt. Ein systolisches Blasen setzt sich in den Arcus Aortae und Carotis fort. — Das Herz geräth leicht in Arythmie. — Radialpuls mässig voll und zusammendrückbar. Milzdämpfung im Querdurchmesser des Organs etwas verbreitert, im Längendurchmesser nicht. Leber normal. Leib mässig durch Gase ausgedehnt. Harn- und Stuhlentleerung soll normal, letztere selten retardirt sein. Die Lymphdrüsen sind nirgends geschwellt.

Diagnose. Sclerema cutan. Tuberc. pulm., Stenosis ostii aortici.

Ordin. Einreibungen von Ol. jec. über den ganzen Körper und Einhüllung in Kotzen, eine Schüttelmixtur von Sulf. aurat., allabendlich 1 Esslöffel in Brustthee, Tags öfter aqu. Sodae und kräftige Diät — ohne Spirituosa. — Daneben einige Esslöffel ol. jecor. asell. täglich einzunehmen. —

Im Sommer 1862 passirte der Kranke Breslau, um in Ems Kesselbrunnen wegen seiner Angina catarrhal. und des stärker gewordenen Catarrh. pulm. zu trinken. Er fühlte sich ohne etwas von meinen ihm vor $^3/_4$ Jahren vorgeschlagenen Medikamenten genommen zu haben, bezüglich der Haut etwas wohler, doch hatte ich damals nicht Gelegenheit, diese wieder genau zu untersuchen.

Am 23. November 1863, also 2 Jahr nach seiner ersten Vorstellung, untersuchte ich ihn wieder. Durch die Emser Kur „im Halse und auf der Brust erleichtert," spuckte er fast täglich kleine Mengen reinen hellrothen Blutes, besonders nach psychischen Aufregungen und nach noch so geringem Biergenuss. Das Infiltrat links bestand wie früher, rechts über dem 2. Intercostalraum hörte ich cavernöses, feinblasiges Rasseln; die Dämpfung daselbst hatte gegen früher sich etwas ausgedehnt. — Dabei fühlte er sich kräftig genug, um beim Seifenkessel zu arbeiten, hatte vollen Appetit, transpirirte an der überall, auch am Thorax und Abdomen weicher gewordenen Haut beständig unter seinen sehr warmen Kleidern, ohne aber die colliquativen Schweisse zu haben, von denen er vor 8 und 7 Jahren geschwächt worden war. Seine Magerkeit hatte nicht zugenommen, vielmehr blieb der pannic. adipos. nur im Gesicht, am Hals und den Armen hinter dem der übrigen Haut an Umfang zurück. Die Haut an dem vollkommen drehbaren Nacken, überm Sternum und in den Achsellinien der Brust, sowie eine Hand breit unterm Epigastrium war relativ noch am deutlichsten verdichtet, glitt aber besser über die unterliegenden Theile hinweg als früher und liess sich bequem in, wenn gleich dicken, Hautfalten, abheben. Acneknötchen fanden sich zahlreich, alte und frische, auf den, gut empfindenden, allgemein mit klaffenden Follikeln bedeckten, nicht mehr trockenen, scleromatösen Partieen, wie an der gesunden untern Rückenhälfte. Nur die durch Fingerdruck erzeugte Haut-Anämie z. B. unter den claviculis, bedurfte längerer Zeit, um der normalen Blutfüllung Platz zu machen; eine Grube entstand jedoch dabei nicht. An der Extensorenseite der Vorderarme und Oberschenkel bestand noch etwas Härte und Steifheit der Haut; an jener trat sie in flecktirter Stellung des Armes am deutlichsten hervor, doch liessen sich daselbst, da die Haut keineswegs mehr so straff wie früher fixirt war, noch leichter als am Nacken oder der Brust Falten emporheben, und während der Contraktion grenz-

ten sich die Contouren der oberflächlichen Muskeln der Vorderarmstreckseite am deutlichsten ab. Im Arbeiten waren die Extremitäten längst nicht mehr belästigt. Der Penis, Scrotum, Perinäum war, wie das Gesicht, die Hände, Füsse und Unterschenkel nie befallen gewesen. Am meisten war dem Kranken die spontane Besserung funktionell bezüglich der Arme sowohl, als der Rücken- und Brusthaut aufgefallen; im Beginn des Sclerem's nämlich kann ihm diese beim starken Bücken, z. B. beim Anziehen der Stiefel zu kurz vor und spannte sich, „als wollte sie platzen.“ Seit 1 Jahre hat sich dies Gefühl ganz verloren. — Der Geschlechtstrieb des Kranken ist hinlänglich rege. Seit wir uns das erste Mal sahen, hat er ein jetzt einjähriges, gesundes Kind erzeugt. —

Diese Sclerodermie, (Chorionitis; Sclerostenosis cutanea Forget, Teleosclerosis rheumatica Eisenmann's) schliesst sich den wenigen in der Literatur verzeichneten, in den letzten Jahren besonders durch Gillette *) und Arning's **) Zusammenstellungen geklärten Fällen vollständig an. Seit Arning's fleissiger Arbeit haben Bazin ***), Förster †) in Würzburg, Nordt ††), Mosler †††), Köhler [1]) in Tübingen je einen Fall veröffentlicht. Mit dem Meinigen habe ich der weiteren Beobachtung wegen zwei Jahre lang gewartet. Wenn wir heut die sämmtlichen sicheren, sich inclusive den meinigen auf 29 belaufenden Fälle von Sclerema cutaneum adultorum zusammenfassen, so ergeben sich für die Aetiologie der Krankheit nur dieselben meiner Ansicht nach ungenügenden Anhaltspunkte, wie man sie bisher dargestellt hat, insbesondere plötzliche Abkühlungen der Haut. Wenngleich dieselbe als veranlassendes Moment zweifellos feststeht, so müsste doch, wenn jene allein genügen würde, bei einer solchen typischen Pergamentverhärtung grosser Hautstrecken, welche gewiss selbst oberflächlichen Beobachtern nicht leicht

---

*) Archives génér. de medéc. 1854. T. 2.

**) Würzb. med. Zeitschr. 1861, Bd. 2. p. 186.

***) Leçons sur les affect. cutan. artificielles et sur la Lèpre, les Diathèses etc. Paris 1862.

†) Würzb. Zeitschr. p. 294.

††) u. †††) Virchow's Archiv, Bd. 22, S. 198 u. Bd. 23, S. 167.

1) Würtemb. med. Correspondenzbl. 1862, XXXII, 15 u. folg. — Köhler nimmt mit den älteren Beobachtungen 35 Fälle an; da mir aber mehrere derselben unzugängig, andere von Arning mit Recht (mit Ausnahme der Beobachtungen von Brück und der 1. von Fiedler) beanstandet zu sein schienen, halte ich mich an die mir zweifellosen und bekannten 29. —

entgeht, die Zahl der Publikationen darüber im Verhältniss zu den alltäglichen verschiedenen anderen rheumatischen Erkrankungen ungleich grösser sein. Auch auf das Vorausgehen rheumatischer Erkrankungen vor Auftritt des Sclerems ist entschieden Werth zu legen. Ich führe z. B. an, dass wie in den früheren Fällen (von Forget, Putégnat, Pelletier, Eckström, Fuchs) andere Organe, bei Eckström z. B. recidivirende Erysipele, so in denen von Köhler und mir das Herz an den Klappen (dort Insuffic. valv. mitral., bei mir Stenosis ostii aortae neben aus Pneumonie hervorgegangener Tubercul. pulm.) höchst wahrscheinlich durch vorausgegangenen Rheumatismus erkrankt war. Indess reicht auch dieser Einfluss gerade wie der vorausgegangener oder plötzlich eingetretener Menstruations-Störungen über den eines sehr häufigen prädisponirenden Momentes nicht hinaus. Bezüglich des Vorkommens ist es ganz evident, dass Weiber ungleich öfter als Männer befallen werden; Arning stellt 15 Frauen und 3 Männer zusammen, zu welchen letzteren vor Arning 2 von Bärmann und Brück, alsdann Förster's und mein, zu den ersteren aber je 1 Fall von Georg Jäger, Pierquin, Fiedler, alsdann von Nordt, Bazin, Mosler und Köhler hinzukommen, so dass jetzt das Sclerem bei 22 Frauen und 7 Männern in authentischer Weise constatirt ist. Dagegen möchte ich den Einfluss des Alters nicht, wie es allgemein geschieht, von der Hand weisen, indem zwar das Vorkommen des Sclerems überhaupt an keine Altersgrenze gebunden ist, aber seine Frequenz evident häufig bis etwa zum 35. Jahre ist. Von den 15 Kranken, deren Alter Arning verzeichnet fand, waren:

2 von 8—9 Jahren (Gillette, Rilliet),
3 von 17—25 Jahren (Curzio, Henke, Fuchs),
5 von 28—35 Jahren (M'Donell, Rilliet, Bouchut, Forget und Arning),
2 von 42—50 Jahren (Guillot, Grisolle),
3 von 65—67 Jahren (Putégnat, Pelletier, Eckström).

Dazu kommen noch von authentischen, vor Arning beobachteten Fällen:

1 von 6 Jahren (Bärmann),
1 von 20 Jahren (Fiedler),
1 von 23 Jahren (G. Jäger),
1 von 34 Jahren (Brück),
1 von 72 Jahren (Pierquin).

Neuerdings noch:

1 von 22 Jahren (A. Förster),
1 von 35 Jahren (Nordt),
1 von 18 Jahren (Bazin),

1 von 13 Jahren (Köhler),
1 von 34 Jahren (Mosler),
1 von 34 Jahren (der Verfasser); d. h. also
20 Kranke bis 35 und nur 6 über 40 Jahre.

Ich hebe dies hervor, weil mit Zusammenfassung jener andern Praeponderanz (beim weiblichen Geschlecht) der Schluss gerechtfertigt wird, dass während derjenigen Lebenszeit, in welcher das Hautorgan am kräftigsten funktionirt, so wie bei demjenigen Geschlecht, bei welchem es am zartesten ist, rheumatische Noxen am leichtesten das Sclerem hervorzurufen vermögen. Je mehr der Turgor und die Secretionen der Haut abnehmen, desto geringer wird die Praedisposition zur Dermatosclerosis (über 60 Jahr nur 4 Mal beobachtet). Wenn schon diese letzte Thatsache von vornherein gegen die Annahme Bärensprung's, welcher übrigens nie einen solchen Fall gesehen hat*), spricht, dass der ganze Prozess nur auf einem Erlöschen der Talgdrüsenabsonderung beruhe, so wird ausserdem durch meine Beobachtung dargethan, dass die sclerematös entartete Haut wohl noch Sebum liefert, ja dass sich an einzelnen Stellen die Talgdrüsen derselben in Reizung befinden können, wie die zahlreichen Comedones und Acne disseminata auf Brust und Rücken meines Kranken lehrten. Ihre Zunahme mit der Besserung des Sclerems war allerdings vorhanden, aber das Sclerem existirte doch eben noch. Sonach wäre die Möglichkeit vorhandener Talgsecretion hierbei, wenn auch vielleicht nur einer partiellen, ebenso erwiesen, wie anatomisch die Integrität der Talgdrüsen in Förster's Falle, nach dessen genauer anatomischer Analyse überhaupt die Meinung, „das Erlöschen der Hautsecretion und der daraus entspringende pergamentartige Zustand bilde den wesentlichen Character des Sclerema“ vollends beseitigt wird. Insbesondere muss ich Bärensprung's Vergleich „mit den trockenen, pergamentähnlichen Stellen bei Elephantiasis anaesthetica“ zurückweisen. Ich traue mir hierüber um so eher ein Urtheil zu, als ich auf meiner norwegischen Studienreise einerseits mehrere Hundert Lepröse, andererseits im Hamburger Hospital (im August 1863) das von Arning beschriebene Mädchen sah, welches nun fast 6 Jahre an Sclerem leidet und den fürchterlichsten Grad zeigt, den man sich denken kann — eine wahre Bildsäule, wenn nicht noch Lokomotion und geringe Elevation der Oberarme ausführbar wäre. Ebenso irrthümlich ist die Herbeiziehung der Prurigo senilis zur Veranschaulichung des

*) Die Hautkrankheiten. Erlangen, 1859. 1. Lieferung, p. 43.

Sclerems. — Ueberdiess kann ich nach meinem Falle, wie nach dem Anblick der Arning'schen Kranken versichern, dass eine oft reichliche Schweissabsonderung Statt hatte. Auch die Wärme, Sensibilität und Tastempfindung hatten nicht gelitten, wie dies ja bei weitem in den meisten Fällen notirt ist. Als für die physiologische Pathologie der Haut interessant hebe ich noch hervor, dass dieselbe, sclerematös, auf chemische Reize (Essigsäure) sich röthete, anhaltendes Brennen empfand und Follikulararrektionen zeigte, wie die normale. Wir wissen nun auch, dass sich Inhaltsretentionen und Entzündungen ihrer Talgdrüsen grade so verhalten, wie sonst; wir wissen ferner, dass ein Herpes zoster, eine Variolois auf ihr, wie auf gesunder verlaufen kann*). Die sclerematöse Degeneration schliesst sonach andere Hautkrankheiten ebenso wenig aus, als es andere in Bindegewebs-Neubildung des Corium und subcutanen Zellgewebes bestehende (elephantiastische) Leiden thun. — So viel über die Funktionen der Haut beim Sclerema der Erwachsenen. Um so auffallender contrastiren die 2 Sectionsbefunde (von Förster und Köhler), welche, bei normalem Papillarkörper, Hautdrüsen und Hautcapillaren, Bindegewebshyperplasie des Stratum reticulatum Corii, besonders aber Verdickung der Maschenbalken und zarteren Faserbündel des subcutanen Zellgewebes mit geringer Betheiligung von dessen elastischen Fasern, unter fast vollständiger Resorption der Fettträubchen, erwiesen haben. Auch mit den unterliegenden Theilen (Sehnen, Aponeurosen und Muskeln) war das sclerosirte Gewebe, — „dessen Schnittfläche eine fast gleichmässige, weisse, glatte, harte und glänzende war, so dass Förster beim ersten Blick jeden Unterschied zwischen Corium und Tela subcutanea aufgehoben glaubte," — sehr feste Verbindungen eingegangen, ohne dass jene selbst, insbesondere die Muskeln, in denen Köhler bei Lebzeiten interstitielles Oedem annahm, afficirt waren. Dieser anatomische Befund genügt schon, um uns von der Gleichstellung dieses Sclerems mit dem Scleroma neonatorum zurückzuhalten, da wir bei diesem, wie auch Förster hervorhebt, neben einem sehr dick angehäuften und harten, ich möchte sagen, stearinähnlichen Panniculus adiposus lymphatische Infiltration desselben, in der unteren Schicht des Corium selbst aber nur sehr geringe Bindegewebswucherung angetroffen haben. Nehmen wir hiezu die klinischen Verhältnisse beider, den chronischen Verlauf, gewöhnlich mit Ausgang in Resolution bei Erwachsenen,

*) Bazin, l. c. p. 363.

deren Respiration so wenig als alle anderen Körperfunktionen zu leiden pflegt, gegenüber dem raschen Verlauf und stets tödtlichen, meist asphyctischen Ende bei Neugebornen und vorher schon kränklichen Säuglingen, das Beginnen jenes lieblingsweise am Nacken oder Gesicht, dieses an den Beinen, die Kälte der Haut bei diesem, die fast in allen Fällen normale Temperatur bei jenem, zuletzt endlich die erhebliche Lymphdrüsenschwellung bei den Neugeborenen, die unbedeutende oder gar fehlende bei den Erwachsenen, so haben wir Differenzen genug, und ich möchte Förster's Vorschlag, „statt des gallisirten Sclerema," Scleroma Adultorum zu sagen, nicht beistimmen, sondern jene Benennung, so unklassisch sie ist, aus Zweckmässigkeitsgründen, besser noch Sclerodermia dem Sclerema Neonatorum gegenüber beibehalten *). Bezüglich des Verlaufs schliesst sich unsere Beobachtung den sich langsamer entwickelnden und spontan sich bessernden von Sclerem an, weshalb wir uns über das von Köhler in seinem höchst acuten Falle notirte Muskel- und Zellgewebsödem nicht aussprechen können. — Die Annahme, als ob die Sclerodermie ursächlich für die ohne hereditäre Anlage auf pneumonischem Boden entstandene Lungentuberculose gewirkt habe, ist kaum zulässig, da die schlimmsten Erscheinungen seitens der Lungen vor dem Auftreten des Sclerems sich zeigten und die Infiltration jener sehr chronisch und im Verhältniss zu der Lebensweise des Kranken (8—10stündiges Arbeiten in der Seifenfabrik täglich, häufige Aufwallungen) sogar gutartig verlief.

Vielmehr sind umgekehrt bei mehreren Sclerodermie-Kranken schon bestehende Tuberculosen (pulm., intestin.), bei anderen vorausgehende anämische Zustände notirt, so dass man solche Constitutionen bei einer zukünftigen Feststellung der Aetiologie im Auge behalten muss. — Die therapeutischen, besonders in Giessen mit Glück versuchten Massnahmen (Ol. jecor. und Ferr. nebst Kupferoxydsalbe und Dampfbädern) werden sich in renitenteren Fällen, als der vorliegende war, empfehlen, nur schade man nie einer schweren Complication (z. B. Tuberculose, Herzfehler) durch Mittel, welche die die Existenz nie bedrohende Sclerodermie zu heilen bestimmt sind!

---

*) So urtheilt auch Virchow aus historischen Gründen (Vorles. über die krankhaften Geschwülste, Th. I, p. 302. Berlin 1863. —

Mit der Bezeichnung „Sclerodermie" schlechtweg ist der Zweifel, ob man denselben Process, wenn er bei 6—10jährigen Kindern auftritt, zum „Sclerema adultorum" rechnen sollte, erledigt, da jene nicht sowohl eine Altersstufe, als einen anatomisch und klinisch bestimmten Begriff zur Voraussetzung hat.

IV. Ueber beerschwammähnliche, multiple Papillargeschwülste der Haut.

Durch die höchst schätzbaren historisch- und geographisch-pathologischen Untersuchungen der neueren Zeit über eine grosse Zahl von mit Knoten- und Geschwürsbildungen der Haut einhergehenden Endemien sind wir zu der Erkenntniss gelangt, dass ihnen allen, so verschiedene Namen sie trugen und so verschieden auch ihre klimatische Verbreitung war, doch nur ein einziger Krankheitsprozess zu Grunde liegt, nämlich die constitutionelle Syphilis. Als solche betrachten wir heute die Radesyge und den morbus Ditmarsicus, ebenso wie das Mal de la Baie de St. Paul, die Sibbens und das kurländische Syphiloid, wie das Scherlievo, die Falcadine, Frenga. Man hat sich jedoch auf diese Endemien nicht beschränken zu müssen geglaubt, sondern der Skepticismus, einmal angeregt, fand sich mit der Beschreibung nach ähnlichen Prozessen, von welchen jedoch der Beweis ihrer Identität mit Syphilis an Ort und Stelle ihres Vorkommens nicht geführt worden ist, in gleichem Sinne ab. Insbesondere gilt dies von der Framboesia (Sauvages, Bateman), obwohl sowohl ausgezeichnete historische Forscher, wie Hirsch, nach den besten Beschreibungen, als Aerzte, welche noch in den letzten Jahren sie lange Zeit beobachtet haben, (z. B. Berliner im ostindischen Archipel *), den Beweis eines selbstständigen Krankheitsprozesses, welcher dort so genannt wird, geliefert haben. So fasst Hebra in seinen Vorlesungen unter „Framboesia“ als Collectivnamen alles „wilde Fleisch, das auf beliebigen syphilitischen, scrophulösen, auch leprösen Geschwüren luxuriirt“, zusammen, und rechnet dahin ebenso die „sogenannte“ endemische Framboesia, „wie auch Alibert's Beerschwamm, Mycosis fungoides“ **). Ich muss jedoch in Bezug auf letztere Krankheit behaupten, dass, wenn selbst Verwechselungen, d. h. zu häufige Anwendung ***) dieser Nomenclatur stattgefunden haben, es doch Fälle gibt, welche dem von Alibert für diese zweite Species seines Genus Mycosis aufgestellten Bilde im Allgemeinen, nur mit einzelnen Abweichungen entsprechen und welche we-

---

*) 39ster Jahresbericht der schlesischen Gesellschaft für vaterländ. Cultur. Breslau. 1862. p. 109.

**) Monographie des Dermatoses. Paris. 1832. p. 425.

***) Am unbegreiflichsten erscheint es mir, wie sich Devergie's Behauptung (in seinem Traité des maladies de la Peau. Paris 1857. p. 792, Kapitel Molluscum) „Alibert habe unter dem Namen Mycos. fung. eine Art Pian oder Yaws beschrieben“, damit verträgt, dass er als Ueberschrift desselben nebeneinanderstellt die Synonyma: Molluscum; Mycosis fungoides d'Alibert; élevures folliculeuses de Rayer! (!)

der chronische Hautgeschwüre überhaupt, noch syphilitische insbesondere zur Grundlage haben.

Der erste Fall, welchen ich sah, betrifft eine 40jährige, verheirathete, kinderlose Bürgersfrau von mässig kräftiger Constitution und sehr erregbarem Temperament, aus dem mittleren Frankreich gebürtig, welche Ende October 1860 in die Abtheilung des Herrn Hardy eintrat.

Ihrer Aussage nach stammte sie aus einer gesunden Familie und auch sie war bis zum 32. Lebensjahr ganz wohl. Vor 8 Jahren verlor sie plötzlich die früher sehr reichlichen Menses unter fieberhaften Allgemeinzufällen, wobei die Haut am ganzen Körper sehr dunkel, wie sie sich ausdrückt, „schwarz" wurde. Nach mehreren Wochen, während derer sie appetitlos zu Bett lag, entstanden unter heftigem Jucken kleine Knötchen auf den Händen, später auf dem Rücken, Hals, Brust, Beinen, endlich auch auf dem Gesicht. Die dazwischen liegende Haut wurde wieder „weiss". Mehrere Jahre blieben die Menses aus, nur in den letzten Monaten vor ihrem Eintritt ins Hospital flossen zur Katamenialzeit einige Tropfen blutiger Flüssigkeit, stets verschlimmerte sich zur selben Zeit das Hautleiden und sie fühlte sich dabei sehr aufgeregt. Als sie nach Consultation vieler Aerzte bei Hardy eintrat, waren die Hände, besonders die rechte, von vielen linsengrossen Erhebungen und maulbeerförmigen, gerötheten Knollen ganz deform; ähnliche aber viel zerstreutere fanden sich auf den Ober- und Unterschenkeln, sehr isolirte auch auf Brust und Rücken. Ihre Oberfläche, meist trocken und glatt, klaffte und nässte zuweilen, am gewöhnlichsten zur Zeit der ausbleibenden Katamenien. Sie juckten zuweilen stark, waren aber so unempfindlich, dass sich die Kranke selbst mehrere derselben, z. B. am Halse, schmerzlos abschnitt, wobei stets sehr heftige Blutung erfolgte, die Wunde aber schnell vernarbte, ohne dass ein Recidiv kam. Mit Ausnahme gelblicher seröser Flüssigkeit, welche zeitweise in ihren Furchen ausgeschieden wurde und zu dünnen Krusten vertrocknete, sollen sie nicht, insbesondere keinen dicken Eiter secernirt haben; auch Entzündungen ihrer Umgebung traten nie auf. Der Appetit der Kranken war meist gut, ihr Schlaf nur selten durch Brennen und Jucken der kranken Hautstellen unterbrochen; ihre Behandlung bestand bisher in Arsen, den sie während der Katamenien und einigemal wegen Digestionsbeschwerden bis auf acht Tage aussetzen musste, in häufigen Purgantia, bei deren Gebrauch sie sich sehr wohl fühlte, in warmen aromatischen Maniluvien und allgemeinen alkalischen Bädern.

Am 7/3. 1861, als ich die Patientin zum erstenmale sah, erblickte ich auf dem Hals, der Brust, dem Rücken und mehreren Stellen der Oberschenkel, da wo früher Knollen sich befunden hatten, umschriebene, helle, schwachbraune bis röthliche Pigmentflecken mit sehr geringer und oberflächlicher Verdickung des corium, nirgends aber Narbengewebe. Auf dem Rücken beider Hände, namentlich der Finger und der Phalango-Metacarpal-Gelenke viele discrete, dunkelrothe, durch seichte Einkerbungen in Läppchen getheilte, bohnen- bis mehr als kirschgrosse Geschwülste von schwammiger Consistenz, bei starkem Druck ohne den ge-

ringsten Schmerz comprimirbar, auf Nadelstiche erst in der Tiefe von $^1/_2$ Milim. reagirend. Sie sind zum Theil überhäutet, wo sie es nicht sind, haftet eine dünne. gelbliche Borke auf der von ein wenig klebriger Flüssigkeit benetzten Oberfläche. Aehnliche, nur kleiner und spärlicher, finden sich an der Volarfläche mehrerer Finger, an welchen überdies hie und da, gerade wie am Daumenballen, kleine Eczemstellen existiren. Zwischen jenen maulbeerförmigen, meist vereinzelnten Knollen finden sich zahlreiche, in Gruppen bei einanderstehende, etwa hanfkorngrosse. an der Oberfläche trockene, härtere Knötchen von Kupferfarbe, welche an den Augenlidern und Wangen mehr vereinzelt, weicher und mit der umgebenden Haut gleich gefärbt sind. An den untern Extremitäten fehlen sie ganz, während noch hie und da ausser den erwähnten Pigmentflecken ein grösserer Tumor, gleich den an den Händen sitzenden, existirt. Vor wenigen Tagen beim Herannahen der Katamenialzeit schwollen alle Tumoren so an, dass der Arsen weggelassen werden musste. An den Schleimhäuten der Kranken ist nichts Abnormes zu sehen. Die Lymphdrüsen nirgends geschwellt, Haare und Nägel normal. — Kein Fieber. Von Syphilis oder einer andern Constitutionskrankheit ist nichts aufzufinden. — Ordination: Purgans, Sodabad alle 2 Tage, mehrmals täglich warme Handbäder. Am 10. März stellte sich geringer Blutfluss aus den Genitalien ein und währte 4 Tage; aus den Geschwülsten des rechten Handrückens sickerten wiederholentlich einige Blutstropfen. Jene sind aber am 14. so wenig als alle übrigen verkleinert. Bis Ende April Status idem. In den letzten Tagen desselben Wiederkehr der Menstruation, wobei sich das Jucken in den Knoten steigerte, ihr Volumen unverändert blieb. Am 21. Mai juckten nicht blos diese, sondern auch andere Körpertheile, die nie Sitz derselben waren, z. B. die Oberarme, aufs lästigste. Die Röthe aller Knollen hatte abgenommen, sie sonderten nur in den Zwischenfurchen an ihrer Peripherie ein wenig ab, die der linken Hand und der Vola der rechten waren verkleinert, letztere glichen an ihrer Oberfläche einem heilenden Eczema rubrum. Seit einigen Tagen Versuch mit alkalischen Staubbädern (Bains alcal. à l'hydrofère). — Mit Erlaubniss des Herrn Hardy und völligem Einverständniss der Kranken schnitt ich am 25. Mai einen der Tumoren des rechten Mittelfingers behufs anatomischer Untersuchung ab. Dem der Kranken trotz ihrer früheren Erfahrung hinlänglich schmerzhaften Schnitt folgte eine sehr starke, schwerzustillende parenchymatöse Blutung; das dunkelrothe Blut gerann, wie jedes venöse. Abends stellte sich Frösteln, Tags darauf Schwellung des rechten Vorder- weiterhin auch des Oberarms unter continuirlichem Fieber und wiederholten Schüttelfrösten ein. Die Wundfläche eiterte, unter steigender Röthe und Temperatur des Armes und der Hand schwollen auch die Achseldrüsen und unter dem Olecranon bildete sich endlich, von der dortigen Lymphdrüse ausgehend, eine Phlegmone. Während dieser mit heftigem Gesammtleiden einhergehenden Lymphangioitis injicirten und vergrösserten sich nur die Knollen der rechten Hand, alle übrigen blieben wie früher. Auch ein hinzutretendes Gesichtserysipel änderte an ihnen nichts. Nach Eröffnung des Oberarmabscesses nahm jenes so wie die Schwellung des Oberarmes ab; mit letzterer wurden auch die Knollen dieser Hand flacher. Am 11. Juni war der Schnitt vernarbt, und die Stelle dieses Tumors nur noch durch eine geringe Erhebung angedeutet. — Bis Ende Juni hatte sich nichts an der wieder

munteren Frau verändert. — Seit meiner Abreise erfuhr ich nichts mehr über sie.

Der Querschnitt des abgetragenen Knollens zeigte den rothen, derben, sehr blutreichen, zusammen mit der normalen Epidermis das Dritttheil der Geschwulst ausmachenden Papillarkörper, im Innern eine fasrige, feste, sehr ödematöse Masse und zwischen beiden einen minder resistenten, fast lockeren und mehr homogenen, grauen Uebergangstheil. Auf mikroskopischen Schnitten zeigte sich die Epidermis unverändert, die Papillen sehr verbreitert, ihre Bindegewebskörperchen sehr vermehrt und vergrössert. Hauptsächlich war der Papillarkörper erfüllt von einer unzähligen Menge kleiner, rundlicher, ovaler und spindelförmiger Zellen, deren jede einen (oft in Theilung begriffenen) bis vier, stark lichtbrechende Kerne enthielt; Essigsäure hellte ihre Membranen auf. Die Intercellularsubstanz war transparent und homogen. Unterhalb der so vergrösserten und verdichteten, durch die grossen Zellenhaufen dunkler gewordenen Papillen fand sich eine im Verhältniss zur Norm minder gewucherte Lage reifen Bindegewebes, in dessen Maschen kein Fett, aber eine grössere Zahl freier Kerne lagen. Die elastischen Fasern traten darin an Menge sehr zurück. Sämmtliche Schnitte enthielten eine grosse Menge Blutgefässe. — Hautdrüsen oder Haarbälge liessen sich in dem ausgeschnittenen Tumor nicht finden.

Verschieden in der Entstehungsweise und akuteren Verlaufes war

der zweite Fall. B . . . . ., Tagearbeiter, 55 Jahre alt, ein kräftiger Mann, Vater gesunder Familie, in der Gegend von Orleans gebürtig, trat am 5. Juni 1861 in derselben Hospitalabtheilung ein und erzählte Folgendes:

Ausser einem Gesichtserysipel vor 30—40 Jahren erinnert er sich keiner Allgemeinkrankheit. Nur liess er sich seit lange „wegen Blutfülle“ alljährlich venäseciren, was er seit dem Erscheinen eines Eczems auf dem mit oberflächlichen Varices behafteten linken Unterschenkel (1849) unterliess. Dasselbe bestand bis November 1859 (Heilung durch Topica). Kurz darauf erschienen — wie ein Jahr vorher neben der linken Brustwarze, — kleine Bläschengruppen an den Wangen, Backenbart und Submaxillargegend; allmälig entwickelten sich am und unter dem Kinn rothe, den jetzigen des linken Augenlides ähnliche, dicke Hautwülste, weshalb er im Januar 1860 das Hospital von Orleans aufsuchte. Im April bekam er daselbst auffallend starken Durst und Polyurie und magerte etwas ab; man soll jedoch keinen Zucker im Harn gefunden haben. Dies währte 4 Wochen. Das Gesichtseczem, sowie jene „Wülste“ der regio mentalis waren bis Anfang Mai unter der Anwendung von einem Aderlass, Hirud. ad anum, Sinapism. ad suras, später Arsen nebst topischer Application ätzender Pflaster auf die letzteren, geheilt. Tiefe Narbenzüge sind von diesen übrig geblieben. — Bis Mitte März 1861 blieb er relativ gesund, nur im Herbst und Winter nässte das Eczem im Gesicht und den seitlichen Halsgegenden.

Um jene Zeit befiel ihn ein Erysipelas faciei und seitdem bemerkte er die rasche Entwickelung einer jetzt zweithalergrossen, 3 Millim. hohen, runden, gegenwärtig trocknen, mehrfach seicht gelappten,

blassröthlichen Geschwulst auf dem rechten Scheitelbein und einer anderen um das Doppelte erhabenen, unregelmässig kreisförmigen, deren oberer Rand auf dem rechten horizontalen Unterkieferast, der untere 2 Querfinger breit über der rechten Clavicula liegt. Die Geschwulst ist fleischroth, von sehr vielen Granulationen der verschiedensten Grösse bedeckt, die stets eine klebrige, limpide, alkalische Flüssigkeitsschicht absondern; sie wird von einer queren Haupt- und mehreren gleichfalls queren seichten Furchen in irregulär viereckige Felder abgetheilt. Ein später entstandener, fast wallnussgrosser, stark verborkter, kugliger Tumor bedeckt ferner das rechte obere Augenlid, dessen Erhebung höchst erschwert ist. Auch er ist ganz indolent, empfindet aber Nadelstiche stark und blutet durch solche reichlich; in der Sonnenhitze, wie an sehr windigen Tagen juckt er stärker. Der ähnlich beschaffene, nur kleinere Tumor, welcher aussen vom M. sternocleidomast. sin. sitzt, und der in der linken Lumbalgegend sind erst seit 2 Monaten entstanden, gleichfalls stark eczematös, auch ihre Umgebung ist unverändert, so dass sie ohne vermittelnde Uebergänge sich direkt über das Niveau der gesunden Haut 2 und 3 Millim. hoch erheben. Ausserdem existirt ein verborkter eczematöser Kreis mit normal gewordenem Centrum aussen von der linken Mammilla, der seit den 3 Jahren seines Bestehens etwas gewandert sein soll, ohne sich zu vergrössern; ferner ein chronisches Eczem des linken oberen Lides, der Schläfegegenden und Ohren und endlich als Rest eines solchen in der rechten Kniekehle ein brauner runder Fleck. — Sein Allgemeinwohl wird durch diese verbreitete Hautaffection ein wenig beeinträchtigt, er fühlt sich etwas matter als früher. Die Verdauung ist normal. Harn zucker- und eiweissfrei. Kein Fieber. — Schleimhäute, Lymphdrüsen etc. intakt. — Unter der eingeleiteten Behandlung mit abwechselnd Kleien- und Dampfbädern neben einem schwach diaphoretisch wirkenden Thee röthete sich bis gegen Ende Juni, wo ich den Mann zuletzt sah, das ganze Gesicht, alle Tumoren wuchsen und namentlich wurde unmittelbar nach jedem Dampfbade ihre Secretion sehr gesteigert.

Fernere Nachrichten über den Kranken kann ich nicht geben.

Diesen Fällen will ich die drei anderen, einzig mir in der Literatur bekannten hier anreihen, um auf ein hinlänglich beachtenswerthes Leiden die allgemeine Aufmerksamkeit zu lenken, welches den meisten Dermatologen nur dem Namen nach bekannt ist, und welches von seinem Namengeber selbst fälschlich mit evidenten Syphiloiden in eine einzige Gruppe zusammengeworfen wurde. Alibert's Beobachtung lautet:

Lucas, 56 Jahr alt, stammte von einem sehr kräftigen Vater, aber seine Mutter hatte im Gesicht ein cancröses Geschwür gehabt, das durch ein Causticum geheilt wurde; ein Bruder von ihm soll einige Meilen von Versailles an den Fortschritten eines Hautleidens, das von den Aerzten nicht erkannt wurde, gestorben sein. Die aussergewöhnliche Affektion von L. begann mit einer schilfrigen (furfuracée) Eruption, die anfangs nichts Erschreckendes darbot; kurz darauf entwickelten sich auf verschiedenen Körpertheilen kleine Knötchen von glatter, wie gefirnisster Oberfläche, ohne veränderte Hautfarbe. Einige jedoch waren schwachbräunlich. Sie sassen an verschiedenen Punkten des Gesichts (Stirn,

Augenbrauen und Lidern, Nase, Wangen, der ganzen Oberlippe, dem Kinn); es kamen auch welche in den Achseln, Kniekehlen, Leisten, der rechten Hüfte, dem Scrotum, der inneren Schenkelfläche etc. Diese Knötchen glichen völlig Morcheln oder den Agaricus genannten Schwämmen: wir zählten solcher 14 auf dem Gesicht. Sie sassen auf grosser Basis, waren von schwammiger Textur und lieferten eine röthliche Flüssigkeit, welche die Wäsche grün und gelblich färbte. Dieselbe vertrocknete an der Luft zu braunen oder grauen, glänzenden Krusten, die nach der Eintrocknung sich selbst abhoben. Die meisten Tumoren bersteten und verflachten sich zuletzt; sie hinterliessen eine welke und unempfindliche Haut, welche die Tochter von L. mit der Scheere ihm vollständig schmerzlos abschnitt, ohne dass sie selbst je ein analoges Uebel davon trug. Einige Tumoren waren rund und bohnengross, andere oblong, ähnlich Kartoffeln oder Champignons. In Folge eines grossen Kummers kamen Bläschen oder Blasen, welche rasch reiften und nur ein accidentelles Symptom waren. Die Krankheit wuchs beträchtlich. L. war fünf Jahre krank und hütete seit 7 Monaten das Bett. Er empfand lanzinirende Schmerzen in den Geschwüren, welche sich auf den zerklüfteten Tumoren bildeten, magerte sehr ab und fand sich gleichzeitig durch Lienterie und Gefrässigkeit gepeinigt. Schliesslich erlag er dem hektischen Fieber. Das Ueberraschende an dem Falle ist, dass diese Krankheit, welche man auf Amboina und insbesondere auf die Molucken beschränkt glaubte, sich bei einem Einwohner der Umgegend von Paris zeigte, der zwar als Militär gereist, aber nie einem sehr heissen Klima ausgesetzt gewesen war; dass ferner L. 5 Jahre lang die Krankheit hatte, ohne in seinem Amte als Forstbeamter gestört zu werden. Seine Frau und Kinder sind anscheinend wohl, doch hat eins derselben eine Alopecie und Schwellung der Testicel, welche in Intermissionen zunimmt."

Bazin*) gibt an, im Ganzen 3 Fälle im Hospice St. Louis gesehen zu haben, von denen er jedoch nur einen detaillirt mittheilt, den ich selbst, nachdem er als geheilt entlassen war, kurz nach seinem Wiedereintritt sah.

Herbette, 60 Jahr, Schneider in Abbeville, trat ein am 10. Juli 1860. Der Kranke war von starker Constitution, sanguinischem Tempament und hatte nie eine schwere Krankheit. Sein Leiden datirt von drei Jahren her. Der Sitz desselben ist am hinteren Theile des Rumpfs auf der linken Seite. Es begann, sagt er, mit 2 bis 3 rothen, verticalen, 2 querfingerbreiten, leicht erhabenen Streifen, welche von Stichen und Jucken betroffen waren. Nachdem sie während des ganzen Sommers 1857 bestanden hatten,, verwischten sie sich mit Zurücklassung von etwas Röthe im Winter. Im folgenden März kehrten sie erhabener wieder, schwollen an einzelnen Punkten und bersteten mit folgender Verkrustung, sie wurden lebhafter und dauernder schmerzhaft als das Jahr vorher. Doch besserte der nächste Winter erheblich, aber nicht bis zum

---

*) Leçons sur les affections cutanées artificielles et sur la Lèpre, les Diathèses etc. Paris. 1862. p. 373 sqq.

früheren Grade alle Symptome und 1859 erreichte die Schwellung einen hohen Grad; Krusten bildeten sich, nach deren Abfall ulcerirte Flächen von grosser Ausdehnung blosgelegt wurden. Der Arzt, welcher ihn vergeblich behandelte, sandte den Kranken an Hecquet, nach dessen mercurieller Kur ein bedeutendes Besserbefinden und Stillstand der Affektion im Winter 1859 eintrat. Im März 1860 endlich begann alles mit grosser Heftigkeit wieder, und desshalb wurde Herbette bei Bazin aufgenommen. — Das Uebel sitzt am hinteren Theil und links am Rumpf, oben von der Spina scapulae begrenzt, nach abwärts fast bis zur Crista ossis ilei reichend. Es besteht in zahlreichen, sehr voluminösen Tumoren, an der Basis verschmolzen, durch tiefe Risse getrennt, bedeckt von einer schwärzlichen oder grünlichen Krustenhülle, unter welcher ulceröse, im Eiter gleichsam macerirte Flächen. Die Tumoren sind rund, dunkelroth und erinnern durch Form und Farbe an Paradiesäpfel (tomates); bei Fingerdruck zeigen sie sich elastisch und an einzelnen Stellen wahrhaft fluktuirend. Die Schwellung, welche sie bedingen, gering nahe der Scapula, steigt nach unten und aussen, wo man eine Reihe brusque mehrere Centimeter übers Hautniveau emporsteigender Erhabenheiten sieht. Die Geschwüre, 3 oder 4 an Zahl, ohne die verkrusteten mitzurechnen, sehen schmutzig und welk aus und liefern unerträglich stinkenden Eiter. Angebrachter Druck ist schmerzhaft, besonders unten, wo die Schwellung gross genug ist, um die Bewegungen des vom Rumpfe entfernt gehaltenen Armes zu geniren. Der spontane Schmerz ist seit Kurzem lanzinirend. Der Kranke war nie syphilitisch. — Vor 4 bis 5 Jahren will er am behaarten Kopfe eine völlig ähnliche Läsion gehabt haben, welche 2 bis 3 Monate bestand, sich verborkte und rothe, exulcerirte Flächen zeigte. Heute sieht man davon keinen Rest, nicht einmal die leichteste Alopecie. Während der ersten 8 Tage ohne Behandlung gelassen, blieb es beim Alten. Am 19. wurden Kataplasmen zur Entfernung der Krusten und nachher Coaltar auf die Geschwüre gelegt. Unter letzterem schwand der üble Geruch schon bis zum nächsten Morgen. Alsdann erhielt H. Syrupus bijodur. Hydrarg. in kleiner Menge während 2 Tagen; die Tumoren wurden mit Pulv. Matico bestreut. 21/7. klagte der Kranke über Magenbeschwerden und etwas Fieberfrost. Die Tumoren sind sichtlich kleiner. Am 22. begann von ihnen aus ein breites Erysipelas. Der Kranke ist sehr leidend, aber die Knoten sind erheblich verkleinert. Suspension jeder Behandlung; Cerat-Verband. In den folgenden Tagen schritt das Erysipel fort und gleichzeitig verkleinerten sich die Excrescenzen der Art, dass sie binnen 8 Tagen völlig schwanden; an ihrer Stelle befindet sich nur eine ebene, stellenweis wunde, übrigens welke, weisslich bedeckte Fläche. Das Erysipel schwand allmälig. Indess überdauerten die Ulcerationen noch lange die Tumoren; jene waren sehr oberflächlich, livid, lieferten ein helles, geruchloses, zu weichen und dünnen Krusten eintrocknendes Serum; sie glichen einem Eczem. Indess gegen Ende August erübrigte nur noch wenig hiervon und der Kranke wurde als nahezu geheilt entlassen *).

---

*) Jedoch habe ich (K.) am 24/10. 1860 denselben in Bazin's Abtheilung wiedergesehen; auf rothbrauner, einer oberflächlichen gleichmässigen Narbe ähnlichen Fläche entwickelte sich ein stark nässendes Eczem, nach dessen Heilung der Kranke wiederum entlassen wurde.

Seit der Veröffentlichung dieses Buches hat Bazin durch den Externe Lorda *) folgenden Fall bekannt gemacht.

R., 60 Jahr, Pappenarbeiter, aufgenommen den 9. Mai 1862. Vorfahren und Seitenverwandte gesund, seit 22 Jahren verheirathet, nie krank, insbesondere nie scrophulös, nie syphilitisch. Vor 6 Monaten begann die Krankheit mit kleinen rothen Flecken des Unterschenkels, die sich allmälig über Oberschenkel, Rumpf, obere Extremitäten und Hals verbreiteten, aber Gesicht, Genitalien, Hände und Fusssohlen freiliessen. Sie wurden höher und breiter, innerhalb 6 Wochen wieder flacher, schwanden aber nie. Vor einem Monate erschien auf dem Kopfe eine Kruste, die stets wuchs bis heut. Der Kranke hat vor Eintritt ins Spital Kleien-, Schwefel- und alkalische Bäder, Einreibung von Theersalbe nebst einer leicht abführenden Mixtur gebraucht.

Stat. praes. am 12. Mai. Auf Unterschenkel und Fussrücken (von wo die Krankheit begann) breite und nahezu kupferrothe Plaques, rauh, härtlich und leicht schuppend. Dessgleichen an der unteren Hälfte der Oberschenkel, an ihrer oberen Hälfte aber sind die Plaques mehr beschränkt und erheben sich leicht über die Haut, sind röther als an den Unterschenkeln und ohne Schuppen; auf den Vorderarmen und Hals gleiches Bild wie an den Unterschenkeln. Am charakteristischsten jedoch ist die Affektion an Armen und Rumpf: breite Plaques von verschiedener Grösse, rund oder irregulär, isolirt oder an der Peripherie sich berührend, um zu sehr grossen Plaques zu verschmelzen, alle tiefroth, sehr erhaben, was wie das warzige Gefühl (sensation verruqueuse), welches sie bei der Berührung geben, abhängt von sehr starker Hypertrophie der Papillen und Hervortreten der Hautfalten. Im Niveau des hinteren oberen Winkels des rechten os parietale ein hemisphärischer, regelmässiger 1″ breiter, 8 bis 10 Millimeter hoher Tumor, schmutzigroth, indolent, bei leichtem Drucke blutend, Nadelstiche kaum empfindend. Der Ausschlag juckt gar nicht und belästigt den Kranken nicht. Sein Allgemeinwohl ungestört. Er erhält Jodkalium, leichtes vegetabilisches Purgans und alkalische Bäder.“ Hier schliesst die Mittheilung.

Die angeführten 5 Fälle haben etwa folgendes Wesentliche gemeinschaftlich. Alle Individuen gehörten der arbeitenden Volksklasse an; 4 davon waren Männer, welche das mittlere Lebensalter überschritten hatten (55—60 Jahr, die 1 Frau war zur Zeit der Beobachtung 40 Jahre alt). Ohne jede Contagion und ohne auffindbare Heredität entstanden, zuweilen mit fieberhaften Vorläufern, subacut an verschiedenen Körpertheilen, vorwiegend am Kopf und den Extremitäten, umschriebene Hyperämien und Exsudationen der oberflächlichen Hautlagen, als Flecken, Bläschen, Papeln. Diese elementaren Ausschlagsformen mehrten sich von Zeit zu Zeit stärker unter verschiedenen äusseren und inneren Ursachen,

*) Gaz. des Hopitax, 27. Mai 1862.

z. B. Jahreszeit *), Katamenien, und rückten näher aneinander. Einzelne der befallenen Hautstellen schwollen circumscript an, zerklüfteten sich und secernirten je länger desto stärker und dann wucherte der blosgelegte Papillarkörper zu Kirschkern- bis Wallnussgrösse empor. Indess war der Verlust der Epidermis für die Entwickelung der Knollen nicht nothwendig, da manche derselben nie secernirten und auch der von mir anatomisch untersuchte mit einer ganz intacten Oberhaut bekleidet war. Dieselben vergrösserten sich oft Jahre lang, wobei sich die Umgebung gar nicht, und das subcutane Zellgewebe verhältnissmässig wenig betheiligte; die Wucherung ging vom Bindegewebe des Corium aus mit Verlängerung und Verbreiterung der Papillen, welche vorwiegend neugebildete, mehrkernige Zellen und Kerne nebst sehr erweiterten und, wie scheint, zum Theil neugebildeten Blutgefässen enthielten. Daher die elastische und schwammige Consistenz der Knollen, daher ihre temporär so rasche Vergrösserung und wiederum Schrumpfung, ihre relative Schmerzlosigkeit und die starke Hämorrhagie bei der Exstirpation, daher endlich als ihr Residuum kein Narbengewebe, sondern eine braunröthliche, oberflächlich verdickte Haut, welche zu Eczemen geneigt blieb. Trotz der oft continuirlichen, meist unter der Borke stattfindenden, serös eitrigen Absonderung an der Oberfläche und in den Fissuren der Geschwülste kam es nie zur tiefen Ulceration derselben, durch deren Umsichgreifen etwa jene zerstört worden wären, so wenig als Geschwüre der Haut jemals in den genannten Fällen der Ausgangspunkt der Tumoren gewesen waren. — In der Nachbarschaft derselben, oder an entfernteren Körpergegenden, bestanden die ursprünglichen chronischen Hautentzündungen als Eczem in verschiedenen Stadien (E. rubrum, squamosum), oder als Lichen-Gruppen fort. Aetiologisch liess sich nur feststellen, dass keine der erkrankten Personen tropischem Klima unterworfen gewesen, dass keine vor dem Ausbruch eine schwere, insbesondere constitutionelle Krankheit durchgemacht, noch auch von einer plötzlich wirkenden äusseren Ursache betroffen worden war. So viel über die Aeltern der Patienten notirt ist, lässt sich mit Sicherheit nichts bezüglich etwaiger Heredität aussagen, nur Alibert's Patient hatte eine Mutter, welche an einem cancrösen, durch Aetzung geheilten Geschwür am Gesicht gelitten haben sollte (Alib. selbst hat es nicht gesehen). Hier ist auch ein nicht veröffentlichter Fall von Bazin **) zu erwähnen, wo als Complication ein Epithelialcarcinom auftrat. — Bezüglich des

---

*) Namentlich verschlimmerte sich der erstere Fall von Bazin und der zweite von mir beobachtete im Frühling.

**) Am Schlusse der citirten Mittheilung von Lorda.

Verlaufs und Ausgangs ist zu erwähnen, dass Jahre lang derartige Geschwülste mit Remissionen in ihrer Entwickelung bestehen und massenhaft absondern können, ohne dass innere Organe erkranken; ja sogar die Lymphdrüsen der Körperperipherie leiden nicht. Nur pflegen intercurrente Magencatarrhe oder Agrypnie in Folge von Jucken in den Knollen oder der sie begleitenden Ausschläge vorübergehende Mattigkeit hervorzurufen. Eine örtliche Reproduction der Knollen nach ihrem spontanen oder künstlich bewirkten Schwinden wurde nicht beobachtet, dagegen entstanden solche nach wie vor demselben an anderen, vorher gesunden oder schon befallenen Regionen. Der Ausgang war in 3 Fällen (dem Alibert's und den 2 von Bazin nicht speciell publicirten) der Tod, welcher durch Abmagerung und hektisches Fieber herbeigeführt wurde; von 4 Fällen ist der Ausgang noch nicht bekannt. Sonach ist die Prognose trotz der scheinbaren Gutartigkeit jener Krankheit in den ersten Jahren eine sehr ernste, um so mehr, als die versuchten Mittel, Arsen, Jodkalium, Mercurialien, Sudorifica, alkalische Bäder auf die Länge fruchtlos blieben; mercurielle Präparate sollen nach Bazin noch am meisten nützen, aber sie wirken eben nur vorübergehend und werden nicht lange vertragen.

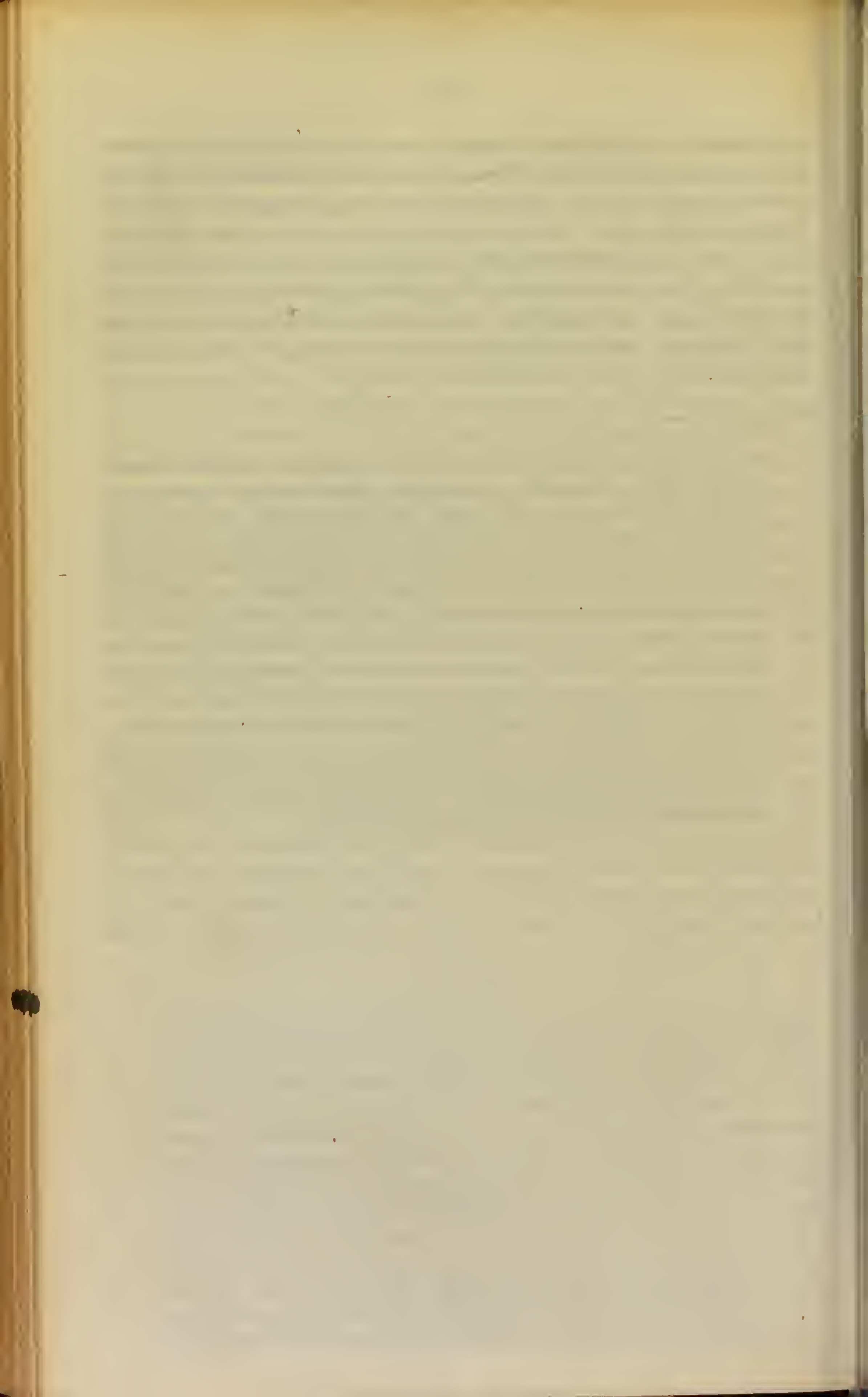
Wir haben es also mit einer besonderen, durch Verlauf und Ausgang hinlänglich charakterisirten Krankheit sui generis zu thun, welche, wie ich glaube, von dem so erfahrenen Prof. Hebra und anderen Dermatologen nur deswegen als solche negirt oder mit Stillschweigen übergangen wurde, weil in Ermangelung eigener Beobachtungen Alibert's Zusammenstellung mit der „Mycosis framboisé" und „Mycosis syphiloïde" nothwendig unrichtige Vorstellungen erwecken musste. Vollends ist die Synonymie, welche er gibt, confus. *) Zunächst ist das genus „Mycosis" als ein bloser Papierkorb, in welchem Alibert alle möglichen Papillar-

*) So identificirt er sein genus „Mycosis" mit der Sycosis der Griechen, Sathath der Araber, dem Pian und den Yaws, der Plenckschen Framboësia guineensis und Americana, den Amboyna-Pocken und endlich den Eingangs dieses Aufsatzes genannten endemischen Syphiloiden. Insbesondere identificirt er seine Mycosis framboesioides mit der wirklichen endemischen Framboësia, deren Aussehen jedoch, im ostindischen Archipel wenigstens, nach Aussage von Dr. Berliner, welchem ich die Abbildung Alibert's von jener vorlegte, vollständig verschieden ist. Bezüglich der uns beschäftigenden Mycosis fungoides (Pian fungoides Alibert) schliesst sich Bazin, der, wie mir scheint, irrthümlichen Ansicht Alibert's an, sie sei identisch mit den Amboyna-Pocken von Bontius. Ich halte vielmehr dieselben nach Aussehen, Verlauf und Heilung für entschieden syphilitisch, da es in der Medicina Indorum, Lugd. Batav. 1718 (de Tophis, gummatis ac ulcerationibus endemicis in in-

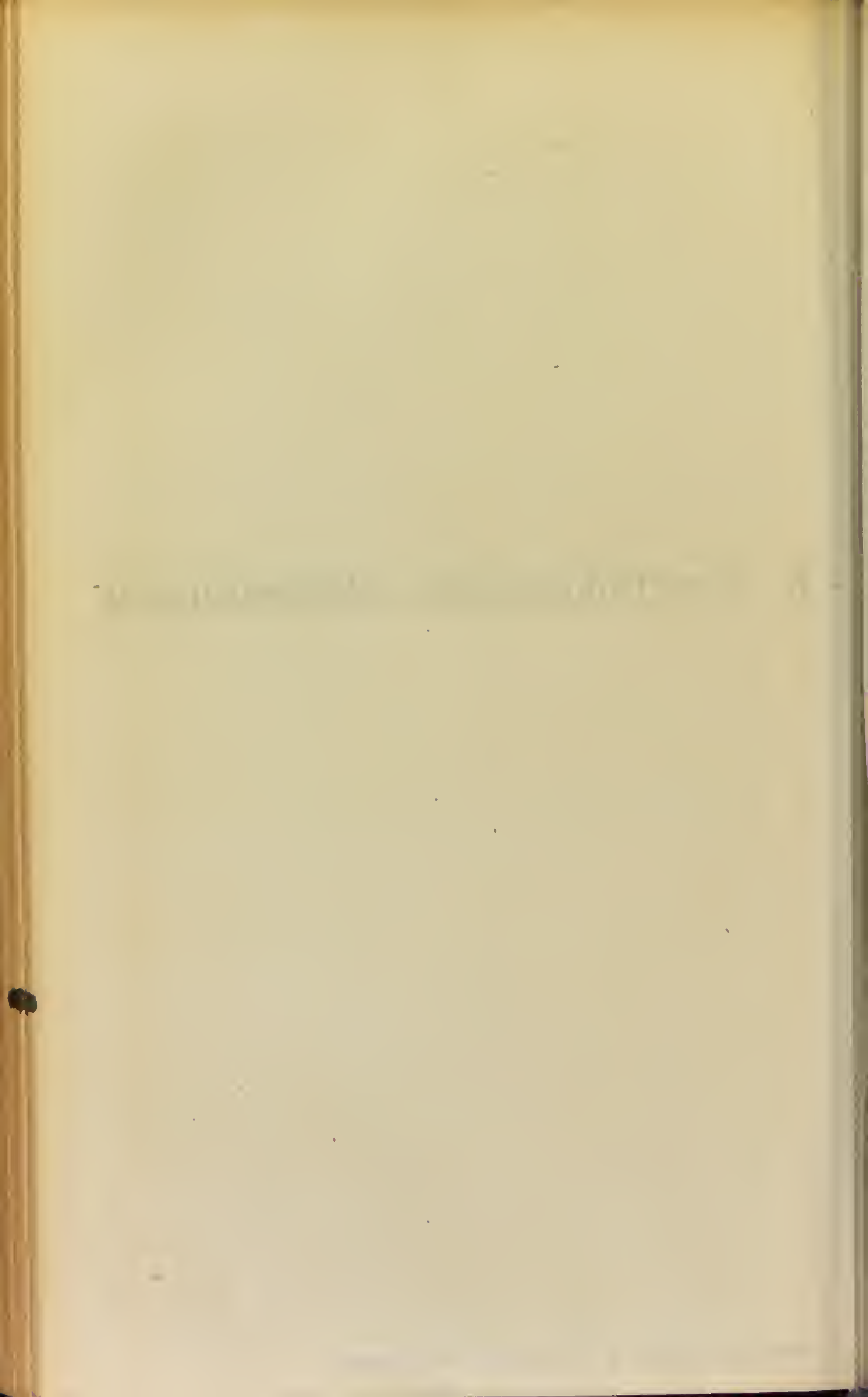
wucherungen und stark granulirenden Geschwüre unterbrachte, aufzulösen, und auch der Name für uns Deutsche umso mehr unbrauchbar, als wir schon mit demselben die parasitischen Schimmelbildungen (Teignes der Franzosen) bezeichnen. Ebenso wenig würde sich in specie für Alibert's Mycosis fungoides der Name Pian empfehlen, da man mit diesem eben etwas Anderes meint. Wir wollen daher uns vorläufig mit der Bezeichnung „beerschwammähnliche, multiple Papillargeschwülste der Haut" begnügen, und diese Krankheit der Abtheilung der Granulationsgeschwülste (Virchow) einreihen.

---

sula Amboyna ac Moluccis praecipue, quas nostrates „Amboyna-Pocken" vocant) heisst: Endemius, seu popularis quidam morbus in Amboyna, ac Moluccis insulis praecipue oritur, qui symptomatis suis admodum similis est morbo venereo. Sed in his inter se differunt quod hic sine congressu venereo quoque nasci solet. Erumpunt in facie, brachiis, ac cruribus tophi, seu tumores, duri primum ac scirrhosi, ac tam crebri per universum corpus quam clavi ac verrucae oriuntur in manibus ac pedibus in patria; si vero eos ulcerari contingat, materiam lentam ac gummosam a se reddunt, attamen tam acrem ac mordacem, ut profunda ac cava ulcera inde oriantur cum labiis callosis ac inversis; foedum ac deforme malum et cum lué venerea conveniens, nisi quod hic tanti dolores non adsint, nec caries in ossibus tam facile oriatur, nisi per curantis incuriam."
Von seiner dritten Mycosis-species ist sich eben Alibert selbst der Identität mit Syphilis bewusst (Mycosis syphiloïde).



B. Syphilidologische Mittheilungen.



Zwei Fragen sind es hauptsächlich, welche in den letzten 10 Jahren die gesammte Pathologie der Syphilis erschüttert und in ihren Grundlagen umgestaltet haben: die der Contagiosität der secundären Syphilis und die der Dualität des Schanker- und des Syphilisvirus. Mit Anerkennung beider hat Ricord sein ganzes, in allen Ländern und fast von allen Sachkundigen nahezu 20 Jahre adoptirtes System auf das Diametralste umstossen sehn und sich dem Falle, wenn auch nach schwerem Kampfe, durch öffentliche Zurücknahme gefügt; er glaubt selbst nicht mehr an das, was er gegen kühne und erfahrene Streiter so lange vermöge seiner kolossalen Erfahrung nicht minder als seiner ebenso eminenten Interpretationsgabe anscheinend so glänzend vertheidigt hatte. —

Beginnen wir mit der ersten erst seit Hunter negirten Frage, welche unserer Ansicht nach längst vor Ricord's Désaveu seiner früheren Meinung durch viele Beobachtungen und die von jenem arg angefeindeten Versuche von Wallace und Waller gelöst war, die es aber für die überwiegende Zahl der Aerzte erst wurde, nachdem durch Auzias-Turenne's öffentlichen Appell an den Minister die Pariser Akademie von einer aus Velpeau, Gibert, Devergie, Depaul und Ricord selbst bestehenden Commission die schlagendsten Beweise dafür herbeischaffen liess. Beobachtungen, wie die folgenden, wären noch vor 5 Jahren von Seiten der Ricord'schen Schule Gegenstand der heftigsten Angriffe gewesen; aber seit er genöthigt sein „fiat lux" gesprochen, öffneten sich plötzlich die Schleusen der Beredtsamkeit und speziell aus Berlin und Wien wurden Materialien veröffentlicht, welche man lange im Schranken gehalten, aber aus Furcht, sich satyrischen Angriffen auszusetzen, nicht publicirt hatte. Wie mächtig der Bannstrahl Ricord's war, gehe minder Eingeweihten daraus hervor, dass selbst der muthige Hebra 10 Jahre lang die Waller'schen Versuche bezweifelte, während

er sie jetzt seit einigen Jahren in Ehren hält*)! Wie also Führer der Wissenschaft bis auf die neueste Zeit der falschen Anschauung gehuldigt haben, so gibt es gewiss noch viele Praktiker, welche dem wissenschaftlichen Fortschritte nicht in dem Maasse folgen konnten, denen jene noch geläufig ist, und darum und weil wir von allen modernen Streitfragen die positive Entscheidung jener als für die Menschheit bei weitem wichtigste halten, beginnen wir mit einigen Aufzählungen unserer Beobachtungen über Contagiosität der secundären Syphilis. —

I. Klinische Belege (Confrontationen) über die Contagiosität secundärer Syphilis.

(Mit Rücksicht auf Incubationsdauer und Primitivform, auf die Aufnahmestellen und Infectio indirecta.)

I. 1) Nr. 331. Adele B . . . . i, Invalidentochter, 17 J. alt, stellte sich vor am 23. April 1862 mit Ulce. condyl. labiorum majōr., Erysipel. oedematodes lab. maj. dex., Condyl. lata tonsill., (später veli palat. et uvulae) Polyadenit. ing. et cervic., Roseol. univ.

Früher virgo, wurde sie, bis dahin, mit Ausnahme eines Scorbuts im 11. Jahre gesund, im Allgemeinen schwächlich und für ihr Alter sehr schlank, regelmässig menstruirt, am Weihnachtsfest 1861 von dem unten beschriebenen Sch . . . . r inficirt und imprägnirt. Seit 2 Wochen in Behandlung bei einem Chirurgen, hatten sich ihre Krankheitserscheinungen nicht gebessert. — Sie wurde der Inunktionskur, eine halbe Drachme pro die, unterworfen und eine Zeit lang gleichzeitig ung. cin. in die Leisten gerieben. Bis Ende Juli verrieb sie in Summa die aussergewöhnliche Quantität von 7 Unzen ung. ciner. Die starke Salivation, welche sich Mitte Juni eingestellt, hatte stärkeres Hervortreten von Plaq. muq. in Form von Festons, welche sich vom vorderen Gaumenbogen jeder Seite längs der Ränder des Velum bis zur Uvula schlangen, nicht gehindert; Kal. chloric. erhielt jene in mässigen Grenzen (in circa 2 Wochen war sie beendet). — Seit Weihnachten war sie nicht wieder menstruirt: dies stimmte mit dem Stande des Fund. uteri zur Zeit ihrer Aufnahme (Gravid. im 4. Monat). Da die Pla-

---

*) Ebenso erklärte v. Bärensprung 1856 (Charité-Annal. VII. p. 95) „die Nichtcontagiosität der secundären Syphilis sei für ihn unzweifelhaft, obgleich die Mehrzahl der Aerzte in Folge der Experimente von Wallace und Waller anders dächten.“ Bis 1860 aber war ihm das strikte Gegentheil ebenso unzweifelhaft geworden.

ques muqueuses lab. maj. dex. sich nicht gleich denen der linken grossen Lefze und des Perinei durch starke Sublimatfoment. und trotz der energischen Allgemeinbehandlung verkleinerten, wurden sie allmälig mit der Scheere abgetragen. — Seit dem Ende des 7ten Gravid.-Monats brauchte sie, da zwar das Exanthem längst geschwunden, die Plaques der rechten Lefze sehr verkleinert und zum Theil vernarbt, die condylomatösen Festons des weichen Gaumens aber, sowie Leisten- und Ellenbogendrüsenschwellung noch bestanden, Kal. jod., das zur Abschwellung letzterer viel beitrug und wobei sich ihr Aussehn sehr besserte. Mitte August jedoch kam ein Recidiv in Form von Psoriasis dorsi et plantae pedum, zerstreute Psoriasis-plaques der Volae manus und schmerzhafte Fissuren zwischen den Zehen. Diese vergingen allmälig durch Tanninfussbäder und fortgesetztes Jodkalium. Am 6. Oct. 1862 gebar sie einen ziemlich starken, gesund aussehenden Knaben (cf. Kapitel Syph. hereditaria VII).

2. Nr. 567. Bertha B . . . . . i, die älteste Schwester (22 J. alt), stellte sich erst am 2. Sept. 1862 vor mit 2 Ulcera indurata commissurae inferioris labiique major. dex., Condylomata lata labior. maj., Perinei, Tonsillarum et Meatus auditorii sinistri. Polyadenitis ing. sinistra et cubitalis.

Vor etwa $2^1/_2$ Monaten wurde sie von demselben Sch . . . r, von welchem die jüngste Schwester Adele, inficirt mit einem jetzt sehr indurirten, schmerzhaften, grauen dünnen Eiter absondernden Geschwür der hinteren Schamlippencommissur und einem kleineren Ulc. indur. der rechten grossen Lefze. Sie zeigt enorm wuchernde Perineal-, flache Tonsillarplaques; am rechten Ohrläppchen mehrere kleine, runde, mit Silberschüppchen belegte Papeln. Der Eingang des linken Meatus auditorius ist garnirt mit einem zickzackartigen Wulst von Condylomen, die sich in den Meatus audit. extern., ihr Epithel verdünnend und weicher werdend, circa einen halben Zoll fortsetzen und starke Otorrhöe veranlassen. Doch hört sie auf diesem Ohr viel besser als auf dem andern nach Scharlach im 5. Lebensjahr schwerhörig gewordenen. Ueberdies hat sie am linken Vorderarm ein umschriebenes papulöses Syphilid, am rechten Mundwinkel Pl. muq.

Die für Adele und Bertha B . . . . . i gemeinschaftliche Infectionsquelle*) fand ich in dem am 26. Juni 1862 untersuchten

3. Nr. 439. Moritz Sch . . . r, welcher an einem grösstentheils überhäuteten Ulcus indur. frenuli, Condyl. lat. Tonsill., Roseola universalis und Drüsenschwellungen litt und eingestand, schon zu Weihnachten 1861 inficirt gewesen, aber seiner Leiden erst durch die unerträglich gewordene Angina inne geworden zu sein.

---

*) Die dritte Schwester, welche gleichfalls wegen secundärer Syphilis behandelt wurde (cf. letztes Kapitel VIII) und in Nr. 49 der „deutschen Klinik“ d. I. als zur Familie gehörig mit aufgeführt ist, erkrankte aus anderer Quelle, wesshalb sie hier nicht aufgeführt wird.

4. Am 27. Jan. 1863, nachdem ihre Kinder längst geheilt und ihr Enkelsohn vor 6 Wochen secirt war, suchte die Familienmutter, Henriette B . . . . . i, eine 44jährige, nie krank gewesene Frau wegen seit 4—5 Wochen bestehender Schling- und Kopfschmerzen Hülfe.

Es fand sich an der hintereu Pharynxwand ein nahezu sechsergrosses, wie ausgemeisseltes, rundes Geschwür mit einer diphtheritischen schmutzig graugelblichen Schwarte belegt, deren mühsames Abziehen mit der Pincette Bluten verursachte und die sich in 2 Tagen reproducirte. Dabei folliculäre Abscesse der Mandeln ohne jede Geschwürsbildung. Die Lippen- und Mundhöhlen-Schleimhaut sowie die Genitalien waren normal. Die Kopf-, insbesondere Stirnhaut war bei leisem Druck empfindlich, doch hatte die Frau auch spontan andauernde, beim Einhüllen des Kopfes und im Bett sich noch steigernde Stirn-, Scheitel- und Hinterhauptschmerzen; seit 8 Tagen Fieberanfälle ohne Typus. Von den Cervicaldrüsen waren einige in dem ödematösen Zellgewebe der seitlichen Halsgegend eingebettet und nicht distinkt durchzufühlen. — Obzwar die Kranke mich an ihre, dem nach Heilung ihrer Töchter allein noch krankgewesenen Enkel geleistete Wartepflege, an den von ihr oft „abgekühlten Suppenlöffel" u. ähnl. erinnerte, liess ich dennoch die Diagnose auf syphilitische Infection in suspenso und verabreichte einmal als Emeticum, nachher in refr. dosi Tartar. stibiat., scarificirte die Mandeln und verordnete Wasserumschläge um den Hals nebst lauen Gargarismen. Dies Verfahren erleichterte aber nur wenig. Die anfänglich über die Galea verbreitete Hyperästhesie begrenzte sich auf die Scheitelbeine, welche nur in den Frühstunden der Sitz stechender Schmerzen wurden. Jodkalium brachte bis gegen Ende Februar letztere, sowie (unter gleichzeitigen Gargarismen) das Pharynxleiden zum Schwinden. Mitte März erschienen unter Fieber und mit grosser allgemeiner Hinfälligkeit haufenweise Plaques muqueuses der Genitalien nebst allgemeinen maculo-papulösen und pustulösen Syphiliden und Drüsenschwellungen, welche bis Ende April d. J. durch Ung. ciner. beseitigt waren, — Ich fasse diesen Fall als interessanten, immerhin recht seltenen Beleg indirecter syphilitischer Infection und die Schleimhaut des Pharynx als das Atrium virus auf*).

II. Nr. 332. Robert B . . k, 23./4. 62, 35 J. alt, Ulc. indur. praeput., Polyadenit. inguin. Condyl. lat. ani, später auch Commiss. labiorum et faucium.

Nr. 223. Frau Julie B . ck, 32 J., 10./2. 62., Condyl. lata Nymph. utriusque.

Nr. 1328. Tochter Anna B . ck, 16./7. 63, 7 J. alt, Condyl. lat. lab. maj., perinei et ani, linguae et Tonsill.

Julia B., Schumachersfrau, stellte sich am 10./2. mit kleinen zerstreuten, zum Theil erodirten Condylomen der Nymphen und keiner

*) Cf. deutsche Klinik d. J. Nr. 49; auch p. 62.

erheblichen Leistendrüsenanschwellung vor. Im November 1861 spürte sie an der rechten Nymphe das erste kleine juckende Knötchen, auf das ein Arzt der syphilitischen Station im Allerheiligen-Hospital, dem sie im Januar die deklarirte Genitalkrankheit ihres dort eingetretenen Mannes mittheilte, gar kein Gewicht legte. Dieses Knötchen, mässig derb anzufühlen, vervielfältigte sich und allmälig entstanden die jetzigen Condylome. — Sie erhielt Pillen aus $^1/_2$ gr. Protojoduret. hydr., Opium $^1/_{15}$ gr. und Pulvis Alth. und wurde am 11./3. als geheilt entlassen, ohne dass sie von der Anfangs $^1/_2$ gran, später 1 gran betragenden Tagesdosis irgendwie belästigt worden wäre. Im Sommer machte ihre seit Geburt des letzten Kindes vor einem Jahre bestehende Lungentuberkulose rapide Fortschritte. Sie erlag derselben am 17/9. 62. —

Ihr Mann machte am 13./2. die Aussage, sich Ende Octbr. 1861 ausser der Ehe inficirt und Mitte Novbr. ein ulcus indur. praeput., im Januar 1862 Condylom. lat. ani zuerst bemerkt zu haben. Im allgemeinen Hospital 3 Wochen lang inunguirt, wurde zwar die Induration, nicht aber seine vielen indolenten Drüsenknäuel zum Weichen gebracht. Am $^{23}/_4$. stellte er sich als seit 3 Wochen mit Condyl. lat. mucosae labialis sinistrae, linguae, tonsill. et ani behaftet vor. Die Behandlung bestand in nochmaliger modificirter Schmierkur, d. h. allabendlich eine halbe Drachme bis 2 Scrupel ung. ciner. eingerieben bei geringer Fleisch- und vorwiegender Milch- und Pflanzenkost. Bis Ende Mai symptomfrei, bekam er nach 6 Wochen ein Recidiv von Plaques muqueuses der Mundwinkel und Unterlippe, desgl., nachdem jenes schon über 4 Monate geheilt war, an derselben Stelle im Januar 1863. Der Mann war leidenschaftlicher Pfeifenraucher und Tabackkauer und konnte dieser Gewohnheit nie länger als auf eine Woche entsagen. Die Recidive machten auch bei ihm keine andern Localisationen, als in der Mundhöhle.

Anna B. 7. Jahr, die älteste Tochter, wohnte und schlief seit dem Tode der Mutter mit ihm allein, da die jüngeren Kinder gestorben waren. Als sie am 16./7. 1863 vorgestellt wurde, litt auch sie an Feston's grosser, wunder plaques muqueuses, die sich vom anus bis zur vulva erstreckten und welche sie „erst seit 4 Wochen schmerzten," an haselnussgrossen, harten, beweglichen Inguinalbubonen und weissen Plaques der unteren Zungenfläche und Tonsillen.

III. 359. Johann L . . . e, Taglöhner, 58 Jahr, präsentirte sich am 3./5. 62 mit zahlreichen scharfrunden, speckig belegten ulcera glandis et praeputii, über deren Weichheit kein Zweifel obwalten konnte, und einem isolirten, am dorsum penis einen Zoll vor der Symphyse gelegenen, das, minder zerfressen, leichte pergamentähnliche Härte verrieth. Das stark gedunsene praeput. liess sich unschwer über die im ganzen Umfange geschwollene glans zurückschieben. Obgleich vorher 3mal verheirathet, war er doch bis zum 1ten Coitus mit der jetzigen ihm officiell erst vor 4 Tagen angetrauten Frau, welcher am 24. Febr. 1862 stattgefunden, gesund geblieben. Auch seine Kinder, deren jüngstes 5 Jahr alt ist, waren immer wohl. Patient zeigt nur im linken Inguen einige unter seiner dünnen Haut stark prominente,

harte, rollbare Lymph-Ganglien, welche er schon früher nach starken Strapazen, namentlich Holzhacken, zuweilen gehabt haben will (?).

Die Frau Helene, 33 Jahr alt, bisher Krankenwärterinn, welche sich schwer der auf das dringendste von mir gewünschten Untersuchung fügte und hierzu nur durch ihres Mannes Drohung der Klage auf Ehescheidung zu bewegen war, hatte 6 gesunde Kinder und war seit einem Jahre gleichfalls verwittwet. Am Neujahrstage 1862 fühlte sie, nach dem letzten Coitus, welchen sie am Weihnachtsfest mit einem bald darauf wegen allgemeiner Syphilis im Lazareth behandelten Soldaten abgehalten hatte, einen Knoten (Blutschwär, wie sie glaubt), am Lab. maj. dex., den sie selbst mit Ung. basilic. behandelte. 2 Monate darauf, nachdem sie schon Ende Januar allabendlich bis Mitternacht bohrende Kopfschmerzen empfunden, sah sie sich im Bade von einer allgemeinen Roseola, wovon jetzt nur noch an den Beinen Reste sind, bedeckt und wurde heiser; auch stellte sich Alopecie ein. Sie hat dicke harte Drüsenketten des Halses und der Leisten, seichte Ulcerationen der Gaumenbogen und ein erbsengrosses, exquisit indurirtes, grösstentheils vernarbtes ulcus der rechten grossen Lefze; daneben Blenorrhöa vagin. cum. erosionibus clitoridis et frenuli. — Ihr Mann, dessen „Blattern" sie im Anfang April bemerkt haben will, wurde im Juni von Syphilois papulosa und Rachenplaques befallen. —

IV. Nr. 610. Carl H . . . g, Maurer, 37 Jahr, aufgen. 18./9. 62 mit Ulc. indurat. praeput. cicatrisatum. Erosiones glandis. Roseola univers. Plaques muq. tonsill. Polyadenit. ing. et epitrochl.

Im April 1862 hatte er das Ulcus praeputii, von dem er jetzt noch eine exquisit indurirte Narbe trägt, die zwar flach, aber livid vaskularisirt ist; kurz darauf Roseola, um derentwillen er mit Mercurialien behandelt worden ist. Am Tage der ersten Vorstellung trägt er auf der glans 3 Erosionen, scharf rund und seicht; ob diese der Ausdruck seiner allgemeinen Syphilis sind, welche sich an der Haut des Gesichts und Rumpfs als Roseola papulosa zeigt, — was mir bei weitem das Wahrscheinlichste ist, — oder ob der frischer Contagion, ist nicht absolut ermittelbar.

Nr. 610. Henriette H . . . g, seine Ehefrau, 38 J., aufgen. 18./9. 62, mit Ulcus indurat. labii major. dex., Polyadenit. inguin. dex.

Seine Frau kann wegen vor $6^1/_2$ Jahren bei einer schweren Zangenentbindung erworbener Fisteln zwischen Introitus vaginae und perinaeum vorn, sowie wegen der Recto-Vaginalfisteln dahinter nie vollen und immer nur sehr schmerzhaft den Coitus verrichten. Sie erinnert sich daher der einzelnen, seltenen Zusammenkünfte mit ihrem Gatten ziemlich bestimmt; die letzte war vor $3^1/_2$ Wochen, die vorletzte circa 3 Monaten. Seit 10 Tagen bemerkt sie an der Kante der rechten grossen Lefze ein juckendes, heut stark indurirtes flaches, äusserst wenig secernirendes Geschwür. Eine Leistendrüse derselben Seite ist indolent vergrössert. —

Die am 18./9. mit dem dünnen, Plasma-ähnlichen Secret vorgenommene Impfung auf ihrem rechten Oberschenkel ergab nur eine kleine bis 21./9. verborkte, doch unter der Borke eiternde Pustel. Zwei Uebertragungen von dieser auf denselben Oberschenkel blieben jedoch fruchtlos. Wie es sich in dieser Hinsicht mit ihrem Manne verhielt, s. in dem Kap. über Auto-Inoculabilität Nr. 4.

V. Analog dieser ist folgende Confrontation zwischen Nr. 1622 und 1662.

Am 31./10. 63 stellte sich der Schmied Carl K . . . . er, 39 Jahr, wegen eines zart übernarbten, knorpelharten Geschwürs am Praeputium, welches er sich durch einen ausserehelichen Coitus Weihnachten 1862 zugezogen haben will. Es entstanden damals 3 Tage post coitum mehrere Bläschen, welche als Geschwürchen längere Zeit örtlich und innerlich behandelt, sich mit einem eiternden Bubo complicirten. An der Stelle dieser kleinen Ulcera will er — Vater von 5 gesunden Kindern, ein überhaupt glücklicher Ehemann — ohne neue Infektion, nachdem jene, sowie der Bubo als geheilt erklärt waren, den harten Knoten bemerkt, doch weder Hals- noch andere Beschwerden bekommen haben. Doch finde ich an den Extremitäten Pigmentreste von einem vielleicht übersehenen makulösen Syphilide.

Am 17./11. 63 erschien seine 38jährige Frau Henriette, Mutter von 5 gesunden Kindern, deren jüngstes 3 Jahr alt ist, bis vor 2 Monaten stets gesund. Seitdem bemerkte sie an der linken Nymphe das mittlere der 3 breiten Condylome, welche gegenwärtig daselbst sichtbar sind. Ausser diesen und Polyadenitis duplex hat sie noch keine Erscheinungen. — Mit ihrem Manne hatte sie innerhalb der letzten 4 Monate, da sie ihn seit dieser Zeit inficirt wusste, nur einen Coitus und zwar 14. Tage vor Auftreten ihres ersten Condyloms (Papel). Nach dem Ausspruche des behandelnden Arztes hatte sich der gewissenhafte Mann mit Ueberhäutung der Induration für geheilt (!) betrachtet.

VI. Marie H . . . . n, Mutter Nr. 869 aufgenommen 13./1. 63.
Reinhold H . . . . n, 3tes Kind, Nr. 1307, aufgen. 6./7. 63.
Louise H . . . . n, Nr. 1573, 4tes Kind, aufgen. 13./10. 63.
Vater Ernst Sch . . . . t, Nr. 574, aufgen. 4./9. 62.

1) Ernst Sch . . . . t, Arbeiter, 39 Jahr alt, erschien am 4./9 1862 mit Ulcus indur. praeputii, Roseola Trunci et Psoria-

sis pedum, daneben hatte er eine Purpura simplex crurum, welche vielleicht mit seiner seit einigen Wochen durch Trauma entstandenen Aorteninsufficienz zusammenhing. Er war vor 6 Wochen nach 7wöchentlicher Schmierkur im Hospital der Stadt (wo er etwa 3½ Unze Ung. ciner. verrieben hatte), als von seinem Ulc. coron. gland., Roseola und Angina geheilt entlassen worden. Seit 10 Tagen brach die alte Narbe wieder auf, wie er zugibt, durch frischen Beischlaf, seit etwa ebensolange ist die Roseola wiedergekehrt und die Psoriasis, welche er nie ganz seit der ersten Ansteckung verloren haben will, stärker hervorgetreten.

2) Marie H . . . . . n, Wäscherin, 46 Jahr alt, lebt seit ihrem 7jährigen Wittwenstande mit vorigem Kranken in Concubinat und gebar von ihm 2 gesunde Kinder, das ältere vor 6, das jüngere vor 2 Jahren. Zum letztenmale cohabitirten sie heut, 13./1. 1863 vor 6 Wochen, häufig jedoch zur Zeit seines Recidivs im August und September 1862. Seit circa 4 Wochen machen ihr die zahllosen Plaques muqueuses, zum grossen Theil dicht gesäete Ulc. condylomatosa der Lefzen heftiges Jucken. An der Innenfläche der rechten Nymphe finde ich eine weissliche lineäre Narbe (von Ulc. indur.?). Polyadenit. dupl. ing., noch kein Exanthem, noch auch Schleimhautleiden. —

3) Reinhold H . . . . . n, 6 Jahr alt, das erste Kind aus diesem Concubinat, hatte als ihr Liebling bei der Mutter wochenlang geschlafen und erschien am 6./7. 1863 mit dicken, rothen oder weiss belegten condylomatösen Wucherungen auf beiden Wangen dicht nach innen von den Lippencommissuren, auf dem Zungenrücken und unter der Zungenspitze, sowie an den Tonsillen. Die ihn begleitende Mutter zeigte ein Recidiv von Plaque muqueuse der Zunge und der Wangenschleimhaut. Die Submaxillardrüsen des Knaben waren enorm geschwellt. Ich beobachtete diesen Knaben, dessen Infection die Mutter als durch sie unabsichtlich hervorgebracht, zugibt, noch bis Ende November 1863, bis zu welcher Zeit weder Ausschläge noch Drüseninfiltrate, insbesondere nicht in den Inguinaldrüsen aufgetreten waren.

Sein älterer Bruder Paul, 12 Jahre alt, war in meinem Institut von 7./1. 1862 ab wegen Prurigo mitis univers. behandelt worden und bis zum November 1863 wiederholt gesehen, von Syphilis frei geblieben, da er, als Kind der ersten legalen Ehe sich der Liebkosungen der Mutter weniger zu erfreuen gehabt hatte. Desgleichen blieb das älteste 16jährige Mädchen aus erster Ehe gesund. —

4) Louise H . . . . . n endlich, das 2½jährige Kind, wurde am 13./10. 1863 mit Erosiones et pustulae syph. vulvae et plicae genito-crur. dex. und beginnender Polyadenitis duplex. ing. vorgestellt. Das Kind sollte sich nach den Worten der Mutter in einem Pediluvium, welches der Vater vor 10 Tagen genommen, gebadet und wenige Tage darauf Jucken der Genitalien bekommen haben. Der Vater jedoch, welcher zur selben Zeit wegen einfacher, durch barfusses Arbeiten im Kohlenstaub erzeugter Intertrigo digit. pedum behandelt wurde, zeigte nirgends mehr, die Mutter aber von neuem Syphilis (als Plaques) der Mundschleimhaut.

VII. Nr. 952. Robert Sch.....t, Maurer, 30 Jahr alt, hatte seit Anfang Januar 2, heute am 9./2. 1863, zweithalergrosse, verborkte Kopfgeschwüre. Er gestand ein, im November 1862 wegen eines Ulcus penis in Oppeln mit merkuriellen Präparaten (Sublimat und Hydr. jod flav.) behandelt worden zu sein. Nach Heilung der Kopfschwarte trat am 9./3., nachdem er einstweilen entlassen worden war, Roseola generalis, Ecthyma antibrachii dex., Condyl. scroti et femor. auf.

Seine vor 4 Jahren geheirathete Frau, Rosine, gebar vor 3 und vor 1 Jahr lebende, gesunde Kinder, deren letzteres sie bis zum Tage ihrer ersten Untersuchung am 17./4. 1863 säugte und das seit einigen Wochen gleich ihr selbst bleich wurde. Ihre Infection bemerkte sie erst seit Anfang April. Dieselbe bestand in Plaques muq. und länglichen, unregelmässigen, erodirten Stellen der grossen Labien, in deren Mitte sich elevirte und stärker eiternde Follikel erheben. Die Leistendrüsen waren charakteristisch erkrankt. — Das Kind, dessen sofortige Delactation ich anordnete, blieb noch nach halbjähriger Beobachtung gesund.

Ich reihe diesem Falle die Bemerkung an, dass auch ich zu denjenigen gehöre, welche die Virulenz physiologischer Secrete von Syphilitischen *) leugnen. Insbesondere ist es auch nach meinen Beobachtungen irrig, der Milch, dem Speichel, Harn oder Schweiss aus irgend einer Periode constitutioneller Syphilis irgendwelche Ansteckungsfähigkeit zuzuschreiben. Selbstverständlich tritt häufig der Fall ein, dass die Oberfläche der Excretionsorgane jener Flüssigkeiten zum Sitz syphilitischer Manifestationen wird, wie z. B. die äussere Haut, die Papilla mammae, Mundschleimhaut, aber selbst dann würde, soviel mich meine künstlichen Verdünnungsversuche mit dem so leicht übertragbaren weichen Schankereiter gelehrt haben, die blosse Berührung, der Genuss oder selbst die subepidermidale Einbringung jener physiologischen, mit Spuren secundär syphilitischer Stoffe gemischten Secrete zur Infection nicht ausreichen; vielmehr ist hierzu stets längerer oder wiederholter Contact mit der Syphilislokalität selbst erforderlich. Es ist sonach nicht, wie Hauner in München meint, ein Beweis für die ausschliessliche Schadlosigkeit des weichen Schankers für den mütterlichen Organismus, dass derselbe das Kind ohne Gefahr der Syphilis säugen kann. Derselbe Fall wird nicht selten auch bei constitutionell syphilitischen Ammen, wenn diese eben gesunde Brüste

*) Nur der Samen macht eine, aber auch sehr seltene Ausnahme (cf. Kap. Syph. heredit. Nr. XVI. u. XVII.).

behalten, beobachtet, wobei das Stadium der Syphilis, in welchem sich jene befinden, sehr verschieden sein kann (cf. Kapitel: Syphilis hereditar (Nr. I, II, IV, IX, XV) und vorstehende Beobachtung sowie Kapitel: Beiträge zur Casuistik mit besonderer Rücksicht der Therapie der Syphil. secund. (Nr. IV. u. V). Damit will ich jedoch nur das Princip ausgesprochen haben. In der Praxis empfiehlt es sich keineswegs, Müttern oder Ammen mit irgend einer Form, sei es localer, sei es allgemeiner Syphilis, das Säugegeschäft zu übertragen: bei localer nicht, weil ja auch diese bei den innigen Berührungen des Säuglings sich unaufmerksamer Weise ihm mittheilen kann, bei allgemeiner Syphilis nicht, weil in dem Säugen selbst für die Brust der Mutter oder Amme dasselbe irritative Moment, welches zu Rissen und ähnlichen ihrerseits den Säugling inficirenden Verletzungen disponirt, gesetzt wird, wie für die Rachen-, Zungen- und Lippenschleimhaut Syphilitischer durch Tabakrauchen; andererseits bleibt, selbst wenn diese Eventualität nicht eintritt, die Nährkraft (chemische Zusammensetzung) der Milch einer allgemein Syphilitischen hinter der der normalen Frauen- oder Kuhmilch entschieden zurück. — Man beschränke daher das Säugen constitutionell-syphilitischer Frauen, wenn diese sonst kräftig genug sind und man Thiermilch im concreten Falle nicht vorzieht, auf ihre eigenen oder fremden bereits syphilitischen Kinder, während gleichzeitig beide Theile oder die Mutter allein allgemein behandelt werden; ihre eigenen oder angedungene Säuglinge aber, welche nicht syphilitisch sind, von solchen Frauen säugen zu lassen, während man ihnen ein supponirtes Präventivmittel (z. B. Mercur) verabreicht, ist völlig irrig.

Den bisher angeführten Beispielen direkter secundär syphilitischer Contagion von den Genitalien Erwachsener per coitum reihe ich als VIII, IX, X und XI die im Kapitel: Syph. heredit. als IV, VI, IX. und XI beschriebenen Fälle an. —

Unter den ersten 7 Beobachtungen dieses (Confrontations-) Abschnittes befindet sich aber auch schon eine constitutionell syphilitische Infektion von der Rachen- (I, 4) und eine von der Wangen- und Zungenschleimhaut (VI, 4) aus; erstere durch indirekte, letztere durch direkte Uebertragung von einem Kinde auf eine Erwachsene und umgekehrt. Da die Lippen- und Mundschleimhaut häufiger von Kindern, als von Erwachsenen das atrium virus ist, durch welches jene die Syphilis sei es empfangen, sei es austheilen (im letzteren Falle gleichgiltig, ob ihre Syph.

acquisita oder congenita ist), — indem man eben die innige, häufige, längere Berührung der Lippen (Küsse, Säugen,) (das Erwärmen von „Nährstöpseln" im Munde der Pflegerinnen etc. dem kindlichen Alter ganz besonders häufig angedeihen lässt, — so will ich von diesem Uebertragungsmodus noch 4 Fälle mittheilen.

XII. Nr. 1153. Martha Kr.......r, uneheliches Kind, 1 Jahr alt, wurde mir am 15./5. 63 wegen Plaq. muq. et fissur. lab. infer., super. et ling. überbracht. Tochter von Ernestine K....r, wurde sie im vorigen Jahre 3 Tage nach der Geburt von Blennorrhöa conjunctivae befallen und nach einigen Wochen geheilt. Seit November 1862 erschienen durch die Küsse der per coitum inficirten Mutter, welche schon damals an Condylom. lat. beider Lippen und der Zunge litt und auch gegenwärtig wegen der Rückkehr derselben in meiner Behandlung ist, Fissuren der Mundwinkel, die durch „Stöpsel-Ernährung" unterhalten und der Grossmutter, Caroline K....r, 48 Jahr alt, übertragen wurden. Ausser den Plaques der Mundwinkel und Zunge zeigt das Kind heute noch am anus Pigmentflecken (von breiten Condylomen), die Grossmutter aber neben derselben Erkrankung der Mundschleimhaut starkes Defluvium capillorum. Allgemeine Exantheme erinnerte sie sich nicht durchgemacht zu haben; von Lymphdrüsen waren zunächst nur die hinteren am Nacken indurirt.

XIII. Nr. 947. Caroline G.e, Kostfrau, 42 J. alt, war Mutter von 3 gesunden ehelichen Kindern, deren jüngstes 14 Jahre zählte. Seit 12 Jahren verwittwet und stets gesund, wurde sie im Herbste 1861 inficirt, hatte Ende November Roseola, Plaques muq. genital., reissende Schmerzen und Schwäche der Glieder. Zu dieser Zeit hatte sie ein 2monatliches gesundes Kostkind in Pflege, welchem ihre Liebkosungen (nach „Excoriation der Lippen") makulöse Syphilide und allgemeine Drüsenschwellungen eintrugen und welches, durch Schmierkur scheinbar hergestellt, an Marasmus im August 1863 zu Grunde ging.

XIV. Nr. 1412. Johanna K...k, 51 J. alt, die Grossmutter des hereditär syphilitischen (s. daselbst Nr. XII) Kindes, welche hauptsächlich die Verpflegung jenes zu leiten hatte, erkrankte in ihr fühlbarer Weise 3 Wochen nach dessen Tode, welcher am 12./7. 63 erfolgt war, mit Beschwerden im Rachen und Kopfweh. Als sie sich am 17./8. 1863 vorstellte, entdeckte Dr. Strube (in meiner Abwesenheit) am arcus glosso — platinus sin. ein rundes, graubelegtes ulcus, mehrere solche am velum palat. und den Tonsillen; dabei links im Nacken ein sehr bedeutendes hartes Lymphdrüsenconglomerat, ein kleineres submaxillar. — Starkes Fieber. — Patientin litt an starken, in den Nachtstunden typisch exacerbirenden dolores osteocopi. frontis et occipitis sowie an grosser Schwäche*). Während der eingeschlagenen Behandlung entwickelte sich am 20./9. unter allgemeinen heftigen Fiebererscheinungen Varicella syphil. am ganzen Körper. Auch an den Schamlefzen erschienen zahlreiche derartige Pusteln; die Leisten- und Ellenbogendrüsen schwollen nun bedeutend an, die des Nackens wurden dabei immer kleiner. —

*) Nirgends ein Exanthem.

Neben dem meist verborkten Ausschlage fand ich noch, als ich selbst die mir von früher (Juni und Juli 1863) als gesund bekannte Kranke am 27./9. zum ersten Male sah, 2 plaques opalines an den Mandeln, die Schleimhaut des Pharynx allgemein geröthet und mit geschwellten Follikeln besetzt, von den früheren Geschwürchen jedoch nur schwer auffindbare Narben vor. Der Befund der Genitalien war derselbe, wie oben angegeben; nur waren die meisten Pusteln mit Zurücklassung seichter Erosiones geplatzt. Die Lymphdrüsen am Nacken, Hals und Unterkiefer waren nicht sehr, die Inguinaldrüsen aber waren stark in charakteristischer Weise geschwellt. — Noch im December d. J. waren die Extremitäten von kupferrothen Knötchen, Resten jener Varicella bedeckt und die Kranke sehr matt und anämisch. —

Diese Beobachtung nebst der in I. 4 niedergelegten und in Nr. 49 der „deutschen Klinik" d. J. besprochenen sind die einzigen zwei Syphilis-Infektionen von vielen Tausenden, welche ich sah, bei welchen ich die Schleimhaut des velum palat. oder Pharynx als atrium virus mit Sicherheit bezeichnen kann, — sicher: 1) wegen der früheren Kenntniss beider Kranken als gesund, 2) wegen des beobachteten fortwährenden Verkehrs mit dem Munde syphilitischer Kinder (bei seit 10 Jahren nicht mehr gepflogenem Coitus), 3) wegen ausschliesslichen Sitzes der Initialgeschwüre im Pharynx und erst nach mehreren Wochen erfolgter Affektion der Genitalien, 4) wegen der Reihenfolge, in welcher die Lymphdrüsen anschwollen. Beiden ist gemeinschaftlich die starke Betheiligung der ganzen Rachenschleimhaut bald nach Auftreten der primitiven Geschwüre, daher heftiges Fieber, Kopfschmerzen, Ohrensausen etc., frühzeitiges Auftreten von dolores osteocop. cranii und nachdem Angina und der erste Fiebersturm beseitigt war, von pustulösen Syphiliden, unter neuem, heftigem Fieber. Dabei grosse, noch nach mehreren Monaten zurückbleibende Hinfälligkeit. — Diese Akuität des Verlaufes, die stürmisch sich einstellenden Symptome der gewöhnlich späteren Epoche der Syphilis, welche diese Fälle zur Syphilis galopante und den Arzt oft für das Leben des Kranken besorgt machen, sind auch aus dem von Eduard Fournié [*]) jüngst beschriebenen Falle (primäre Pharynxinfektion durch Katheterismus Tubae Eustach.), welcher einen jungen Mann betrifft, zu entnehmen, daher das vorgerückte Alter (44 und 51) Jahr und der mittelmässige Ernährungszustand meiner Kranken so wenig als etwa eine besondere Intensität des hereditär-syphilitischen Virus verantwortlich zu machen sind. Vielmehr scheint mir die Vulnerabilität der Pharynxschleimhaut nicht sowohl an sich, als durch das heftige Fieber, welches der primären Infektion derselben bald und wiederholt folgt, zu der Schwere der Erscheinungen, zu

---

*) Gazette des hôpitaux, 25. Juni 1863.

der rascheren Durchseuchung des ganzen Körpers Veranlassung zu geben. — Bezüglich der Entstehungsmöglichkeit einer örtlichen Infektion der Rachenschleimhaut ist indirekte Contagion (durch Esslöffel, Nährstöpsel, chirurgische Instrumente — wenn diese Dinge kurz zuvor in Berührung mit syphilitischen Läsionen waren), unzweifelhaft. —

XV. Eine den genannten ähnliche Uebertragung unter der Form der Rhagade und Papel von Mund zu Mund hatte in folgenden zur richterlichen Entscheidung gekommenen Fällen statt.

Rector S . . . . er, aus einer Provinzialstadt Schlesiens lebte seit 10 Jahren mit seiner Frau in glücklichster Ehe und sie nebst ihren 5 Kindern, deren jüngste, Zwillinge, $1^1/_4$ Jahr alt waren, blieben stets gesund. Im Februar 1863 soll der eine der Letzteren, Olga, Schmerzen beim Genuss warmer Speisen in Folge von Schrunden der Lippen, gegen Ende desselben Monats auch Schmerzen beim Uriniren gezeigt haben. Diese Zufälle sowohl, als die im April 1862 auftretenden Geschwürchen der Lippen des Rectors blieben unbeachtet bis zum Dienstaustritt der Magd am 30. Mai „wegen Halsleidens." Mitte Juni erfuhr die Familie von der Frau, welcher die Reinigung der Bettwäsche oblag, dass in der der abgezogenen Magd sich ausgeblichene (Chlor?) und bräunliche (Argent. nitr.) nicht entfernbare Flecke befanden. Hiedurch aufmerksam gemacht, consultirte man den Hausarzt, welcher die Existenz allgemeiner Syphilis bei der ihm als seiner früheren Patientin, nicht aber als Kindermagd dieser Familie bekannten Person, sowie nun auch bei Olga und deren Vater bestätigte. Beide wurden einer merkuriellen Behandlung unterzogen, aber bis zu dem Tage, an welchem sie sich mir vorstellten, 27./9. 63, nicht geheilt. Der Vater war an den Genitalien vollkommen frei; auch die Condylom. scroti, welche er im Bade im Juli entdeckt hatte, waren ohne Residuen geheilt. Dagegen war sein Rumpf von einer ihm unbewussten Roseola überschüttet, die Lippen; die Zunge und Mandeln waren von elevirten, grauweiss belegten, condylomatösen Geschwüren besät; ähnliche, doch geringere an den Lippencommissuren zeigte noch seine Infectionsquelle, Olga, von deren früheren Genital-Condylomen nur eins der linken grossen Lefze übrig geblieben war. Gleich dem Vater hatte sich auch die Mutter und deren Schwester von der oft geliebkosten Kleinen am Munde inficirt, doch sollen ihren, durch hinterm Rücken des Hausarztes gebrauchte Mundwässer geschwundenen Lippen- und Zungenplaques keine anderen Symptome gefolgt sein. Bei der Mutter traten dieselben während 8 wöchentlichen Aufenthaltes in Breslau (vom 1. Octbr. ab) nicht ein; sie hat solche vielleicht schon vorher ohne ihr Wissen passirt.

Dieser Beobachtung ist vom medizinisch-forensischen Standpunkte aus eine Bemerkung hinzuzufügen, welche oft gegenüber der auch hier bei der Staatsanwaltschaft geltend gemachten Verleumdung, seitens der verklagten Dienstmagd, als sei ihr selbst durch den geschlechtlichen Coitus des Rectors die Syphilis mitgetheilt worden, von wesentlichem Belang ist. Ich hob dieselbe schon p. 62 hervor, dass näm-

lich die Reihenfolge der Induration und Schwellung der peripheren Lymphdrüsen für die Ergründnng des Infectionsortes ein sehr schätzbarer Fingerzeig ist." Dies gilt in fraglichen Fällen ganz besonders vom Kopf- und z. B. Lippenschanker, nach welchem die entferntesten, z. B. Inguinaldrüsen relativ später der Erkrankung der zuerst ergriffenen Submaxillar-Cervicaldrüsen (oder wenn jener die Oberlippe einnahm, der glandulae fossae caninae) nachfolgen, als dies umgekehrt nach inficirenden Genitalschankern mit den Cervical- oder Cubitaldrüsen der Fall ist. Die Schwellung der Leistendrüsen tritt bei primärer Infektion der Mundhöhle oder Lippen nicht selten so spät ein oder bleibt oft, verglichen mit ihrem Umfange bei inficirenden Genitalschankern so gering, dass man ihr Eintreten qua Folge der Allgemeininfektion ganz geleugnet und nur vom Auftreten secundärer Erscheinungen im Bereiche ihres Lymphrayons (wie Condyl. lat. scroti oder ani, Ecthyma femor. u. s. w.) abhängig gemacht hat. Mit Recht widerspricht Sigmund dieser Annahme. — Natürlich wird, je längere Zeit seit der Infektion verstrichen ist, das objective Urtheil über den Ausgangspunkt derselben, soweit es sich auf die Lymphganglien stützen kann, immer schwerer, da eben, an welchem Körpertheile auch immer die Infektion stattgefunden haben mag, nach den zunächst gelegenen alllmälig alle Lymphdrüsen erkranken und in einer noch späteren Periode die entferntesten oft noch ergriffen, die zuerst erkrankten aber schon abgeschwollen sind. Trotzdem wird, wenn man in den ersten $2^1/_2$ bis allenfalls 4 Monaten *) nach der Infektion gerufen wird, die Entscheidung über den Herd derselben auf Grund der zuerst und am stärksten erkrankten Lymphdrüsen, da wo ein Streit vorliegt oder wo man Reste einer primären Affektion nicht konstatiren kann, nahe gerückt, was nicht blos wissenschaftlich, sondern auch praktisch insofern werthvoll ist, als man durch Ermittlung eines aussergewöhnlichen Infektionsortes Krankheitserscheinungen des Individuums selbst, welches sich oft nicht inficirt glaubt, richtig deutet und behandelt sowie dem ansteckenden Individuum oder Gegenstande auf die Spur zu kommen sucht. — So war es auch

XVI. bei einer Hebamme, welche, von seit 2 Monaten bestehendem papulösem Syphilide überschüttet, die linken Epitrochleardrüsen am stärksten von allen vergrössert und verhärtet zeigte und an deren

*) Gewöhnlich wird sich 3 — 4 Monate nach der Infektion nur dann noch eine Entscheidung treffen lassen, wenn keine, insbesondere mercurielle Behandlung eingegriffen hat; aber gerade um solche, in der Regel ganz unbewusste Infektionsfälle handelt es sich hier ja. —

Zeigefinger sich eine stark indurirte Narbe vorfand (entstanden durch Entbindung einer an secund. Syph. Genital. leidenden Frau); so mit den Achseldrüsen eines von einem Wundarzte an einfachem Furunkel der linken Achselhöhle behandelten Kranken, der 2—3 Wochen nach Vernarbung jenes unerwartet von einer Roseola befallen wurde und an den Genitalien nichts, bei genauer Untersuchung der Achselhöhle aber ziemlich ausgeprägte Induration der Narbe und Polyadenit. axillar. zeigte. Bei Ueberlegung aller Umstände musste man den alleinigen Verdacht auf die Abscesslancette, welche den Furunkel geöffnet hatte, richten, da diese sonst und wie sich herausstellte, an demselben Tage noch nur zur Eröffnung von Bubonen gedient hatte. Der Verdacht aber erhob sich mir zur Gewissheit, als kurz darauf ein ebenda wegen Epididymit. gonorrh. c. Hydrocele acut. mit Skarifikationen der tunic. vaginal. testis behandelter Kranker wegen enorm eiternden, 4''' tiefen ulc. indur. scroti an der einen Skarifikationsstelle und Polyadenit. ing. dex. erschien, welchem gleichfalls constitutionelle Syphilis folgte. —

Zum Schlusse noch eine Beobachtung, welche die von Alter her anerkannte praktische (therapeutische) Wichtigkeit der Confrontationsmethode darthut.

XVII. Am 22./9. 1863 stellte sich Julius Sp....n, 41 J. alt, Arbeiter, mit einer am Thorax und abdomen conferten, an den Unterschenkeln zerstreuten, aus kleinen Plaques bestehenden, ziemlich schuppenreichen Psoriasis vor. Obwohl das Aussehen und die sich nicht auf ihre Lieblingsstellen erstreckende Lokalisation derselben gegen die Annahme einer einfachen Psoriasis sprachen, so wnrde doch, da irgend ein Rest von Syphilis sich weder constatiren noch erfragen liess, da überdies vor 15 und vor 10 Jahren derselbe durch Externa geheilte Ausschlag den ganzen Körper eingenommen haben sollte, die Diagnose vorläufig nicht mit Bestimmtheit auf Syphilis gestellt. Am folgenden Tage requirirte ich seine Frau, Rosine Sp...., welche gleichfalls nur an einem seit 3 Jahren bestehenden Hautleiden, das am Hinterhaupte begonnen und allmälig bis unter die Schulterblätter herabstieg, krank zu sein angab. Dasselbe erwies sich als eine relativ zu ihrem Alter gelinde, nicht sehr tief greifende, ulceröse serpiginöse Syphilis, die von einer Schulter zur anderen reichte. Auch sie wollte nie inficirt gewesen noch allgemein behandelt worden sein; auch bei ihr waren die Drüsen und Schleimhäute normal. — Was bei vereinzelter Untersuchung eines Theils dieses Ehepaares noch täuschen konnte, war das Wohlbefinden, ja Embonpoint, dessen sich beide bei dem sehr gutartigen Verlauf ihrer Syphilis erfreuten. — Die demgemäss instituirte Behandlung hatte bei beiden sehr guten Erfolg. —

Aus allen diesen Zusammenstellungen, nach deren methodischer Verfolgung man in jedem einzelnen Falle streben sollte, ergibt sich, was die Versuche von Wallace, Waller, Rinecker, von den

Commissarien der französischen Akademie, v. Bärensprung und vielen anderen ergeben haben, und was auch auf klinischem Wege bereits festgestellt ist, nämlich die Contagion secundär-syphilitischer Affekte auf Gesunde mit einem Incubationsstadium von mindestens 2, (Fall IV. und V), gewöhnlich von 3 –4 Wochen, während deren man an der Impfstelle nichts erkennen kann. Das Bild des nach diesem Zeitraum entstehenden Productes, eines röthlichen, festen Knötchens, welches dem Kranken meist entgeht, variirt und zwar je nach seinem Sitze, der Tiefe, vorherigen Beschaffenheit (Form und Integrität der Epithelialdecke) und Ausdehnung der inficirten Stelle, je nach der etwa eingeschlagenen Behandlung, sowie nach der individuellen Anlage der Kranken. Um diese Punkte in Kurzem zusammenzufassen, wollen wir die 3 Hauptbilder der ferneren Entwickelung jenes Knötchens (Papel, Tuberkel), welche die bis auf den heutigen Tag gemachten Erfahrungen ergeben haben, zu Grunde legen. Das Knötchen wird 1) allmälig dunkler roth, erhabener und breiter, schuppt sich dann ein wenig ab und bleibt noch eine Zeitlang, sei es, dass sich noch eine wirkliche oberflächliche Induration hinzugesellt oder nicht, aber stets mit überhäuteter, trockener Oberfläche bestehen, um sich spontan zu resorbiren; in diesem Bilde wird es, (wenn es auf natürlichem Wege erworben ist), meist vom Arzte übersehen, weil weder eine erhebliche Prominenz, noch ein Geschwür, noch eine ausgeprägte Induration sein Auge und seinen Finger leitet. Diese Form sahen wir bei Frauen am öftesten an der Kante oder der äusseren Fläche der grossen Schamlefzen, beim Manne einige Male an der oberen und unteren Fläche des penis, 1mal am scrotum, nie aber an glans, praeputium oder sonst an den äussern Genitalien (wo stärkere Secretion die folgenden Formen begünstigt).

2) Das Knötchen wuchert stärker durch lebhaftere Theilnahme des Papillarkörpers und bildet sich direkt, ohne aufzubrechen, zu einem breiten Condylom*) aus, ein Vorgang, den man recht oft bei Frauen an der inneren Fläche der grossen Schamlefze und anderen, besonders durch Sekrete irritirten Punkten ihrer Genitalien, seltener beim Manne beobachten kann, und den ich auch bei einigen Kindern, welche per os inficirt waren, an der Wangen- und Zungenschleimhaut studiren konnte. An dieser letzteren war umschriebene papilläre Wucherung mit schmierigem, weissgrauem Epithelialbelag dem anfänglichen Symptome einer leichten begrenzten Schleimhautröthung und- Oedems gefolgt und blieb nebst den charakteristischen Submaxillardrüsenschwellungen vier bis acht Wochen lang das einzige Symptom des constitutionell-syphilitischen Contagiums. Dieses Bild ist,

---

*) Solche „plaques muqueuses“ waren es, deren gelingende Impfung auf Gesunde Bassereau und Ricord zugaben, aber freilich nur unter

gleichviel an welchem Körpertheile es sitzt, stationär, die Wucherung nimmt eine Zeitlang sogar zu und es können von ihr aus sich in der Nachbarschaft neue hinzugesellen. Wenn man in diesem Stadium die Kranken sieht, glaubt man oft, — was übrigens praktisch nicht von Belang ist, — sie seien im stadium condylomatosum der allgemeinen Syphilis, welches von einem lange vorher bestandenen, primären Geschwür eingeleitet worden sei, aber man wundert sich freilich, dass die allgemeinen oberflächlichen Exantheme, Drüsenschwellungen und Schleimhautleiden, welche jenes charakterisiren, fehlen und noch 3 — 5 Wochen, wohl auch ein wenig länger, auf sich warten lassen. Aus diesem Grunde fasst Boeck selbst diese, sowie die erstgenannte und folgende Form, noch nicht, wie wir mit wohl allen modernen Syphilidologen thun, als ersten Ausdruck der schon eingeleiteten Allgemeininfektion in loco der Impfung, sondern noch als Primärsymptom auf *). Diese Anschauung theilen wir nicht, — obwohl wir aus unten anzugebenden Gründen die negativen Impfversuche, welche man in diesem Stadium auf die Kranken mit dem Secrete jenes Condyloms oder der pathogenetisch ihm gleichenden, alsbald zu besprechenden Form des ulcus induratum gemacht hat, nicht als stichhaltigen Beweis der bereits vollendeten Durchseuchung annehmen können. Es ist nämlich einerseits der Eintritt secundärer Syphilis nach allen Metamorphosen, welche die durch secundäres Contagium erzeugte Papel durchlaufen kann, ganz unausbleiblich, anderntheils haben die Zerstörungsversuche jenes Knötchens mit dem Kalistift, Exstirpationen desselben mit dem Bistouri sowie subcutane Abschnürungen (behufs Gangränescirung) uns, wie andern Beobachtern stets ein Recidiv in der Wunde und zwar als charakteristische Induration geliefert. Dennoch müssen wir es hierbei als Desiderat bezeichnen, dass das Blut solcher Menschen, welche noch nichts Anderes, als irgend eine möglichst frische Evolutionsform der Papel zeigen, auf Gesunde, welche sich dazu freiwillig darbieten, übertragen wird, wie es mit dem Blute rotzkranker Pferde vor Ausbruch der allgemeinen Zoonose (und zwar schon 24—36 Stunden nach Auftreten des Primärsymptoms) mit Erfolg geschehen ist.

3) Die gewöhnlichste Transformation der Papel ist die in ein indurirtes Geschwür (Pseudo-Chancre induré von Auzias-Turenne) durch „körnigen Zerfall an der Oberfläche und Verhärtung (Bindegewebs - Wucherung) in der Tiefe.“ Diese Form ist es,

der Bedingung, dass sie aus einer „Transformatio in situ“ eines ulc. indur. hervorgegangen sein müssten. Bassereau, Traité des Syphilides, p. 325—28.

*) Recherches statistiques sur la Syphilis Christiania 1862, pg. 68 e. Boeck enthält sich übrigens einer solchen Detailschilderung der durch Secundärcontagion erzeugter Affektionen am Infektionsorte.

welche am häufigsten am Kopfe, besonders der Lippenschleimhaut, an den grossen und kleinen Schamlefzen, den Genitalien des Mannes beobachtet wird und welche einerseits, obwohl von Auzias*) zuerst hervorgehoben, zwischen Langlebert nnd Rollet den bekannten aber müssigen Prioritätsstreit, dass allgemeine Syphilis konstant mit einem indurirten Schanker beginne, hervorgerufen hat, andererseits die schon vergessene, von Babington zuerst aufgestellte Meinung Bärensprung's, welchem sich Sigmund, Lindwurm und viele andere angeschlossen haben, dass nur aus einer solchen von secundärem Contagium abstammenden Papel ein indurirter Schanker überhaupt hervorgehen kann. Bei Ricord begegnen wir der diametral entgegengesetzten Ansicht, d. h. dem höchst kategorischen Ausspruche**), „dass es höchst unrichtig ist zu glauben, dass jemals die Induration der Ulceration vorausgehe.“ Wir brauchen nicht hervorzuheben, welche Gradationen im äusseren Ansehen und im Härtegrade jenes zerfallende Knötchen annehmen kann; die relative Integrität oder grössere Continuitätsläsion der Impfstelle, Reizungen durch Reibung, durch Schleim, Urin, zersetztes Smegma, durch Mundflüssigkeiten, die Constitution des Kranken, vor allem aber der Sitz sind dafür entscheidend und von dem sehnig verdickten frenulum, dem dünnen, kartenblattähnlichen Scheibchen an der glans, am dorsum und der facies inferior penis, an der lamina interna praeputii und der Nymphen zu dem mehr schwammigen, aber dickeren Geschwürswalle an der äusseren Vorhautlamelle, den grossen Schamlefzen, der Clitoris, der unteren Wand der weiblichen Harnröhre, der Lippenschleimhaut und der papilla mammae bis endlich zu der, mit einer durchschnittenen Erbse (Bell) verglichenen, unter und herum um das Geschwür wie ein fremder Körper eingeschalteten, knorplichen Induration, wie sie vorzugsweise an der Insertion der inneren Vorhautlamelle beobachtet wird, herrschen zahlreiche Uebergänge. Gerade am letzteren Orte springt der Einfluss der Lokalität sehr in die Augen. Geschwüre nämlich, welche sich von der Uebergangsfalte des praeputium auf die glans erstrecken, zeigen dort exquisite Härtegrade, welche sich bis zu dem auf dem Rücken der Eichel sitzenden Theile hin immer mehr verringern, oder ganz verlieren können. Daher sind es vorzugsweise die Narben von ulcera indurata fossae coronariae glandis, welche am längsten exquisite Indurationen bewahren *), demnächst die der Lippenschleimhaut. Gerade entgegengesetzt verhält sich die glans selbst gegen die Wirkung des secundären Contagiums. Hier bewirkt dieses

---

*) Extrait des procès — verbaux de la société méd. du Panthéon, discuss. sur la Syphilis 1855 u. 56.

**) Noch in der 2. Auflage seiner Leçons sur le Chancre, Paris 1860, pag. 132.

4) oft nur seichte, gesättigt rothe, scharf umschriebene Erosionen, welche meist in der Praxis für eine einfache Balanitis gehalten werden; besonders wenn sie durch eine leichte Phimosis von der Ueberhäutung, der sie bei einfachem Kaltwasserverbande oder blossem Schutz vor Reibung (durch trockene Charpie) zustreben, abgehalten werden und dünner Eiter aus dem Vorhautsacke sich herauspressen lässt. Diese Erosions chancreuses von Bassereau, welche ohne Narbe heilen, sehr häufig vorkommen**) und meist, aber bei weitem nicht constant, gutartigen ***) Syphilisausbrüchen vorausgehen, machen es vor allem zweifellos, dass die Induration nicht das obligate, pathognomonische Symptom eines „inficirenden Schankers" ist, wie wir jene ja auch an den Carunc. myrtiform. und der Vaginalschleimhaut so häufig vermissen. Ebenso geht aus Gesagtem hervor, dass das Ricord'sche Axiom, welches von Langlebert und Rollet noch unlängst als so wichtig für die Geschichte der Syphilis proklamirt wurde: „keine Syphilis ohne Schanker und zwar ohne indurirten", nicht mehr gültig ist, indem die Eingangspforte der Seuche sich als höchst unbedeutende Fissur, Erosion, trockenes Knötchen oder Condylom darstellen kann. — Die Erkenntniss dieser Thatsachen hat mit grosser Natürlichkeit eine totale Reaktion zur Folge gehabt, welche, obschon 1852 durch Bassereau von einem anderen Gsichtspunkte aus angebahnt, doch wesentlich erst durch das spätere experimentelle Studium über secundäre Contagion Gesunder ihre Stütze und weitere Ausbildung fand. Diese Reaktion gipfelt in der

---

*) Ricord's Leçons sur le Chancre p. 147. Puche fand unter 13 in der Geschwürsnarbe 390 Tage bis 68 Monate restirenden Indurationen an den männlichen Genitalien nicht weniger als 8 an der Eichelrinne.

**) Jedoch können die Zählungen Bassereau's (l. c. p. 140, 298, 377, 398, 441 und 487), wonach von 396 Fällen von Syphilis 245 mit Eros. chancr. und nur 151 mit tiefen indurirten Schankern begonnen hätten, keinen Anspruch auf volle Gültigkeit machen, da er diese Zahlen zum grossen Theil nur durch Rückschlüsse aus dem Vorhandensein der Tiefe oder Induration der Narben, ja sogar aus den Aussagen der Kranken selbst gewann. Daher sind

***) die Zahlenverhältnisse, welche er über späte und tiefe Syphiliden bezüglich des Infektionssymptoms angibt, unbrauchbarer, als die über die erythematösen und papulösen. Er fand, dass in 170 Fällen von Roseola 146 mal oberflächliche Erosionen, 24 mal tiefere Schanker, in 23 von Syph. papul. 15 mal die ersteren, 8 mal letztere, in 73 von Plaq. muq. 59 mal jene, 14 mal diese, in 12 von Syph. vesiculos. (worunter B. die Varicell. syph., ein Eczem. syph. (?), und einen Herpes syph. (?) versteht), 12 mal jene, dagegen in 68 von Syph. pustul. nur 3 und in 50 von S. tubercul. nur 10 Eros. chancr., die übrigen Male stark indur. und häufig phagadänische Schanker vorausgegangen waren. —

II. Lehre von der absoluten Differenz zweier Virus, des Schanker- und des Syphilisvirus.

Bekanntlich zerfallen alle inficirten, post coitum auftretenden Geschwüre — von denen durch Einrisse etc. abgesehen — in zwei Hauptgruppen, deren Typen für das Auge und den Finger des Untersuchenden leicht unterscheidbar sind, den weichen und verhärteten Schanker. Die Extreme beider Arten kommen am häufigsten vor und Ricord hat sie klassisch dargestellt. Indess hat man sich durch die verschiedenen Charaktere dieser Grundformen, ihrer begleitenden Erscheinungen, sowie ihrer Folgen, der meist nur lokalen des weichen und der fast stets constitutionellen des harten Schankers berechtigt geglaubt, die Uebergänge zwischen beiden zu leugnen, oder richtiger gesagt, für Mischlinge der einen und der anderen Form, deren jede ihr eignes, ganz verschiedenes virus führe, zu erklären. Zahlreiche Experimente und klinische Beobachtungen auf dem Wege der Confrontation führten zu dem Resultate, dass eine jede jener Formen von vorher Gesunden auf Gesunde, d. h. nicht secundär Durchseuchte, übertragen, sich konstant als solche fortpflanze, während ein indurirter Schanker auf einem constitutionell-Syphilitischen nur einen weichen, von diesem aber auf einen Gesunden übertragen, wieder einen harten mache *). Wenn sich aber — und das ist nicht so selten — aus oder neben einem weichen ein harter Schanker entwickelt, dann soll dies konstant von der Duplicität des übertragenen virus d. h. eines weichen und eines harten Schankers oder breiten Condyloms gleichzeitig oder nacheinander abhängen. Die erläuternden Versuche zu diesen Lehrsätzen sind: dass das Sekret des weichen Schankers sich auf jeden Menschen, ob gesund, mit einem beliebigen Schanker, oder mit secundärer Syphilis behaftet, und zwar unendlich lange, das des indurirten aber sich nur auf Gesunde, oder auf Träger von weichen Schankern, und zwar nur einmal, nie aber auf den Träger selbst oder constitutionell Syphilitische übertragen lasse; dass ferner der Eiter eines weichen auf einen harten Schanker inokulirt, diesem das Bild des weichen, mit seinem eignen harten Grunde und umgekehrt, dass das Sekret der letzteren (oder eines Condyloms) auf einen weichen geimpft, diesem die Induration und Folgeerscheinungen des harten mittheile. Seitdem man diese besonders durch Rollet *) und Bärensprung scharf gesonderten Categorien schuf, hat man sich von der Wahrheit in dem Maasse

*) Recherches sur la Contagion du Chancre par A. Fournier. Paris 1857.

**) De la pluralité des maladies vénér. Paris 1860.

entfernt, als alle früheren noch so genauen gegentheiligen Beobachtungen und Versuche als illusorisch in jene Schablone hineingezwängt wurden, und als man die oft wirklich nachweisliche verschiedene Wirkung eines Eitergemisches (Chancre mixte von Rollet) auf alle Fälle anwendete, in welchen der Uebergang eines zweifellosen weichen in einen harten Schanker, oder des letzteren Impfbarkeit auf den Träger, oder andere mit ulc. indur. und allgemeiner Syphilis Behaftete beobachtet worden war. Hat doch selbst Sigmund eine Conversion seiner sämmtlichen früheren Erfahrungen in diesem Sinne vollzogen und Andere, wie Lindwurm, sind ihm gefolgt! Bei den vielen Argumentationen pro et contra halten wir es für übrig, in alle einzelnen Punkte hier einzudringen, wir wollen nur einige hervorheben, um dem Brennpunkte, den Contagien, selbst zuzueilen. —

1) Dass der weiche Schanker, d. h. das nach allgemeiner Uebereinstimmung 2—3 Tage nach der Uebertragung als Pustel entstehende Geschwür nicht stets ein lokales Uebel bleibt, haben wir gleich allen andern Beobachtern gesehen, obzwar selten, und dass der inficirende keineswegs stets indurirt ist, geht schon aus vorigem Kap. hervor, folglich darf man auf die Resistenz eines Geschwürsbodens und Randes allein kein prognostisches Axiom bauen. Besonders mangelt

a) wie ja Ricord selbst anerkannt hat, sehr häufig bei Frauen, welche später allgemein erkranken, die Induration ungemein häufig, nicht aber, wie Ricord glaubte, weil sie bei ihnen sich nur oberflächlich ausbildet und rascher verschwindet, oder übersehen wird, noch, wie Lindwurm*) glaubt weil, wo sie fehlt, stets die durch secundäres Contagium erzeugte Papel zum breiten Condylom wurde, sondern, weil neben diesen beiden von uns selbst gesehenen Möglichkeiten thatsächlich rein weiche, auf die Trägerin impfbare Geschwüre, welche von Anfang an beobachtet wurden und in ihrem ganzen Verlaufe weder unter noch neben sich Indurationen erzeugten, der Ausgangspunkt secundärer Syphilis werden können. — Die Abwesenheit der Induration verliert aber

b) gemäss der eigenen Aussage Ricord's, Fournier's u. A. ihren absoluten dia- und prognostischen Werth durch ihr nach Ricord, Bärensprung nur einmaliges Auftreten (Fehlen bei bereits constitutionell erkrankt gewesenen) — und dieses Faktum ist für die enorme Mehrzahl der Fälle und wenigstens für eine sehr lange (nach unseren Beobachtungen mindestens 20monatliche) Dauer nach der ersten Allgemeininfektion wahr. Umgekehrt ist

*) Ueber die Verschiedenheit der syphilitischen Krankheiten. Würzb. med. Zeitschr. 1862. Bd. III. 3.

c) jene phlegmonöse Härte, dureté, welche oft zu einem rein weichen Schanker, sei es spontan, sei es durch Reibungen, Cauterisation, adstringirende Medicamente tritt, zwar oft genug durch ihren allmäligen Uebergang in normales Gewebe, durch ihre spontane Rückbildung binnen kurzem, oft aber, besonders um einen folliculären, oder um einen sehr kleinen Schanker überhaupt, obendrein bei consensueller Anschwellung der nächsten Lymphdrüse von der pathognomonisch sein sollenden, scharf von der Nachbarschaft abgemarkten und leicht abhebbaren Flächen- oder Tiefen-Induration selbst für den geübtesten Tastsinn sehr schwer, wohl auch gar nicht zu unterscheiden. Wir hatten uns im Hôpital du Midi nach Untersuchung vieler Tausende eine grosse Fertigkeit im Anschauen und „Ertasten" indurirter Schanker erworben; aber ab und zu kam doch ein Fall, der unseren Fingern als dureté, denen der Herren *Cullerier* und *Puche* als induration specifique erschien oder umgekehrt. Nun gehen aber jene Callusmassen nicht immer in 1 — 2 Wochen fort, sie verharren oft noch Monate lang in der Narbe, ohne dass Secundärsymptome folgen, ohne dass sie also eine wirkliche *Ricord*'sche „Induration" in sich eingeschlossen und maskirt (larvirt) hätten.

d) Aber selbst nach einer wohl ausgeprägten, steinharten Induration des Geschwürsbodens, sogar begleitet von indolenten Bubonen braucht *nicht nothwendig* — und zwar ohne alle innere Behandlung — die allgemeine Seuche auszubrechen. Wir haben solche Fälle nur sehr selten gesehen, die meisten auf scrofulösen oder alten, dürftigen Personen, bei welchen die oft enormen Drüsentumoren sich gleich der Verhärtung der Geschwüre selbst unter unseren Augen ausgebildet hatten und welche wir bis neun Monate nach der Infektion recht häufig untersuchten, ohne je constitutionelle Symptome zu bemerken*)... Recht ausgeprägt aber zeigten 3 früher constitutionell Syphilitische, deren einer 4 Jahre zuvor als solcher von *Ricord* selbst behandelt worden, frisch erworbene, knorpelharte Schanker. Wie sollte man hier, wo an der Diagnose kein Zweifel war, die Prognose stellen? Der Ausspruch „il n'y a pas de vérole double" war noch bindendes Gesetz; bei — 2 jener Kranken folgte nur die multiple, indolente Drüsenverhärtung und- Anschwellung (Polyadenit. chron.), der 3te aber bekam ausgeprägte Secundärzufälle. — *Wenn also der Mangel der Induration ebenso wenig eine constante Garantie der lokalen Bedeutung, als ihre Anwesenheit eine untrügliche der infektiösen Eigenschaft eines Schankers ist, können wir jenes Symptom unmöglich als Scheidewand zweier complet verschiedener Krankheiten aufstellen.* Man hat das bald eingesehen und das Bild des inficiren-

---

*) Dasselbe haben schon lange W. *Boeck* und *Michaelis* gesagt.

(indurirten) Schankers durch die begleitenden Zeichen, seine am häufigsten vorkommende Unicität, die Polyadenit. chron. etc. gegenüber dem Verlauf und den Begleiterscheinungen des weichen Schankers vervollständigt, indess lässt sich von jedem dieser Symptome vereinzelt dasselbe sagen und zusammengenommen trügen sie zwar selten, aber man kann sich doch täuschen. — Da man auch dies erkannte, gingen Bassereau, Clerc und Fournier von der ausschliesslichen Untersuchung des kranken Individuums ab und dehnten dieselbe

2) auf die Ansteckungsquelle aus. Man gelangte, wie schon angegeben, durch die recht werthvolle, methodisch betriebene Confrontationsmethode zu dem Satze, dass jede Schankerspecies sich auf Gesunden ausnahmslos als solche fortpflanze, der harte aber auf Syphilitischen das Bild des weichen und der weiche eines Syphilitischen auf vorher Gesunden einen harten, von constitutionellen Symptomen gefolgten Schanker hervorrufe. Wie sehr wir den Werth dieser Methode schätzen, geht aus dem vorigen Kapitel hervor, auch können wir das Resultat, dass zwischen Gesunden sich weicher Schanker, sowie constitutionelle Syphilis gesondert als solche, mit gleichen Folgen auf dem inficirenden, wie auf dem inficirten Individuum übertragen, als eine praktisch sehrwichtige Regel bestätigen. Ob dieselbe ausnahmslos ist, wissen wir nicht; aber so gut, wie wir an einem anderen Orte*) laut es bestätigten, dass weiche Schanker neben breiten Condylomen einer Frau dem Manne nebst specifisch indurirtem gleichzeitig phagedänische Schanker (nebst folgender Lues) mittheilten, so ist es uns auch später vorgekommen, dass ein weicher, auto-inoculabler Schanker einer Frau indurirten beim Manne erzeugte, unter Umständen, bei welchen er nicht wohl aus anderer Quelle stammen konnte. Indess wozu noch gegen diese Kategorien ankämpfen, nachdem schon entschiedene Anhänger der Dualität der Gifte das „weich und hart" als unpassend bezeichnet und eine Transaktion zur allgemeinen Verständigung **) vorgeschlagen haben, welche auf dem Grundpfeiler der Pluralitätsdoctrin basirt ist, d. h.

3) auf dem Resultat der Inoculation auf dem Kranken (Auto-Inoculabilität).

A. Die Auto-Inoculabilität des ulcus induratum.

Der aus Fournier, Rollet und Bärensprung seinem Wesen nach kopirte Vorschlag Friedrich's, dem Sigmund lebhaft zustimmte, lautet: „Ein Schankergeschwür, von dem aus auf den damit Behafteten mit positivem Resultate geimpft werden kann, schliesst das Auftreten so-

*) Abhandl. der schles. Gesellsch. für vaterländ. Cultur, naturwiss.-medizin. Abtheil. 1862. III. p. 47. Ueber syphilitische Lymphgefässkrankheiten.

**) Friedrich, über die Lehre vom Schanker 1861.

genannter Secundärserscheinungen aus. Dieser Schanker ist ein nicht syphilitischer.

Ein Schanker, von dem aus auf den damit Behafteten mit positivem Resultat nicht überimpft werden kann, wird von Allgemeinserscheinungen gefolgt sein. — Dieser Schanker ist ein syphilitischer. (Vorausgesetzt, dass er nicht ein gangränös gewordener nicht syphilitischer ist, oder ein mit einem Schanker verwechseltes Geschwür.)"

Wir wollen hier nicht auf die früheren gelungenen Versuche von Ricord selbst und seinen Schülern, von Puche, von Sigmund, ja nicht einmal auf die von Boeck in der ersten Zeit der Syphilisation zurückkommen, um die erste Thesis als ungültig zu beweisen, denn alle jene Versuche aus einer Zeit, wo man die absolute Heterogenität der Schankerformen noch nicht so urgirte, deutet man ja heut als ebenso viele Stützen des Chancre mixte. Auch dafür wollen wir blind sein, dass im Jahre 1860 auf Puche's wie Ricord's Abtheilungen doch noch von 100 Auto-Inoculationen mit dem Sekrete indurirter Schanker 2 die für charakteristisch gehaltene Pustel gaben*), während derselbe von Jahr zu Jahr weniger und endlich gar nicht mehr auto- oder auf einen anderen Kranken mit ulc. indur. oder allgemeiner Syphilis inoculabel geworden ist. Wir halten uns vielmehr an die jüngsten Versuche, welche von unserem Freunde Bidenkap**) und von uns selbst mit dem Sekret von Schankern angestellt worden sind, deren infectiöse Natur entweder die spätere Beobachtung nachwies, oder die neben sehr ausgeprägter „Plejade" schon zur Zeit der Impfung allgemeine Haut-, Schleimhaut- und Drüsenleiden mit sich führten. Wir urgiren dabei, dass wir solche Fälle als beweisend annehmen, wo theils das Aussehen des ulc. indur. eine uns wohlbekannte Verwechselung und Verunreinigung mit an der Oberfläche oder etwa daneben sitzendem weichen Schanker nicht zuliess, theils sogar die ersten Impfversuche auf den Kranken fehlgeschlagen oder mit einer in 3 — 5 Tagen vertrockneten Pustel geendigt hatten. Das Resultat, welches von jener Varietät des indurirten Schankers, die aus primärem Contagium nach wenigen Tagen hervorgeht und mit einer Pustel beginnt, ebenso gilt als von der im vorigen Abschnitt ausführlich besprochenen, durch secundäres Contagium und mit mehrwöchentlicher Incubation entstehenden, lautet: „Die Impfung mit dem dünnen, serösen, an Eiterzellen sehr armen Sekret von der rothen, glatten oder sammetähnlich und fein granulirten Oberfläche eines inficirenden Schankers schlägt fast stets fehl oder liefert nur

*) Fournier, de la Contagion syphilitique. Paris 1860.

**) Magazin for Laegevidenskaben tom. XV.

eine kleine, von selbst verschwindende Pustel*). Lässt man hingegen auf jener Oberfläche das Sekret unter trockener Charpie 12 — 24 Stunden verweilen, oder versetzt sie durch Reizung irgend welcher Art, mechanisch oder chemisch in stärkere Suppuration und impft damit, so erhält man, was man in einer früheren, der Reparation vorausgehenden Periode des Geschwürs ohne jedes Zuthun, ohne jede „Präparation des Eiters", wie man es etwa nennen könnte, auch erhalten kann, nämlich binnen 48 — 72 Stunden eine Pustel, welche sich allmälig vergrössern oder auch nach 2 — 3 Tagen stationär bleiben kann, immer aber sich durch mehrere, mitunter bis 20 Generationen auf demselben Kranken und meist mit steigender Wirkung in ihren ersten Abkömmlingen fortpflanzen lässt. Die ersten Geschwüre am Grunde dieser Pusteln sind klein, flach, mit grauem, ziemlich glatten Boden und Rändern, oft wenig eiternd, die nächstfolgenden haben alle diese Eigenschaften beträchtlich mehr und man kann sie kraft ihrer Incheisenähnlichen Ausbohrung, des speckigen Grundes, der gezähnelten, lividen, etwas unterminirten Ränder nicht von durch weichen Schankereiter erzeugten unterscheiden. Der Eiter derselben ist auch auf andere, constitutionell Syphilitische mit demselben Effekte übertragbar. Die späteren Generationen solcher ulcera werden auf demselben Kranken immer kleiner, zuletzt kommt die Inokulationspustel erst am 3. bis 5. Tage und endlich erlischt die Uebertragbarkeit sowohl auf den Träger wie auf andere Syphilitische. Soweit gehen unsere eigenen Versuche, welche also der älteren Darstellung Ricord's, die Impfung des indurirten Schankers ergebe, wie die des weichen eine Pustel, die zum Geschwür wird **), Recht geben. Indess haben wir nur auf Kranken experimentirt und auf diesen den Grund und Rand jener Geschwüre zwar häufig phlegmonös werden, aber nie eigentlich klassisch induriren***) gesehen. Was er-

*) In der mir soeben während der Correktur zugehenden Brochüre Bidenkap's: om det syph. Virus, Christiania 1863 finden sich jedoch 2 Fälle (Obs. 39 u. 40), von durch solches Sekret erst nach 2 — 3 Wochen auf den Trägern erzeugten, trocknen rothen Papeln; beide Kranken waren vor Ausbruch der Allgemeinsymptome geimpft Ihre sehr charakteristischen ulc. indur. hatten 3 u. 4 Wochen inkubirt. — Mittelst Pulv. Sabin. in starke Eiterung versetzt, lieferten dieselben in wenigen Tagen Pusteln und Geschwüre. —

**) l. c. p. 31 u. 118.

***) Bei Impfungen am Thorax constatirten wir aber wiederholt indurirte Lymphgefässe- und Drüsenketten, die sich am Rande des M. pect. maj. in die Achselhöhle zogen und die Impfgeschwüre bis 6 Wochen überdauerten. (S. auch Bidenkap, l. c. p. 84.)

zeugt aber jener Geschwürseiter auf Gesunden? Darüber besitze ich eine schätzbare mündliche Mittheilung von Bidenkap.

„2 Mädchen auf Boek's Abth., die eine wegen Blenorrhagie, die andere wegen Eczems aufgenommen, beide vorher nie syphilitisch, impften sich selbst mit Stecknadeln aus den von ulc. indur. abstammenden Syphilisationspusteln zweier constitutionell Syphilitischer, die eine mit einem Stich in der regio epigastr., die andere an 18 Stellen auf Arm, Brust und Schultern. Erstere, welche sich erst am 8. Tage darauf wegen ihres schmerzhaften Geschwürs entdeckte, zeigte einen erbsengrossen, deutlich weichen, auf mehrere constitutionell Syphilitische übertragbaren Schanker, der in der nächsten Woche phlegmonös wurde, aber nicht „deutlich indurirte." Nach 3 Wochen schien er der Heilung zuzustreben, das Sekret verminderte sich, die Ränder aber blieben steif und derb. Leichte Aetzung mit Arg. nitr. 1 Woche später war er noch ebenso gross; indolente Achsel-Drüsenschwellung, die nach 3 Wochen schwand. 2 Monate nach der Impfung war er noch als ulcus kenntlich, neben ihm impfte sich spontan ein 2ter, ebenso beschaffener. Noch 1 Monat später restirte nur eine „härtliche", pigmentirte Narbe, keine Drüsenschwellung. Das Mädchen wurde im Ganzen 10 Monate nach der Selbstimpfung beobachtet, ohne je constitutionelle Symptome zu zeigen. —

Die Pusteln der 2ten Kranken, die sich in 3 Generationen auf ihr verimpfen liessen, nahmen ein verschiedenes Ansehen an. 2 indurirten sehr deutlich; zu ihnen gesellten sich indolente, multiple Pectoral- und Axillarbubonen; 4 andere waren härtlich, aber ohne scharfe Begrenzung, einige waren furunculös, alle anderen weich *). Nach etwa 1 Monat heilten einige und die Drüsenschwellungen gingen zurück. 3 Wochen darauf (7 nach der Selbstimpfung) Fieber und weisslicher Beleg des Velum und der Tonsillen, der in 8 Tagen schwand und mehrmals wiederkehrte. Allmälig heilten alle ulcera, von jenen 2 blieben die Narben und die zugehörigen Lymphdrüsen hart. 4 Monate post inoculat. kamen am abdomen zerstreute, hanfkorngrosse Pusteln mit rothen Areolis, im Rachen nur Röthe, kein Geschwür, die Achselplejade bestand noch. Darauf bekam sie Kopfschmerzen, die gegen den Abend stärker wurden." —

Ich enthalte mich jeden längeren Commentars zu diesen merkwürdigen Fällen, nur darauf mache ich aufmerksam, dass selbst wenn man den in denselben verwendeten Eiter als aus weichem („nicht-syphilitischen") Schanker abstammend deuten sollte**), man bedingungslos zugeben muss, dass ein auf einem secundär Syphilitischen in vielen Genera-

*) Ich entnehme diese ganze Beschreibung dem Wortlaute von Bidenkap, wie er ihn mir aus dem Manuskript seiner von der mediz. Fakultät zu Christiania 1863 gekrönten Preisschrift („sind die syphil. Zufälle von einem oder mehreren Virus abzuleiten") mit dem Wunsche der Veröffentlichung mitgetheilt hat. — Man findet diese Obss. als N. 41 und 42 in der inzwischen gedruckten Schrift: „om det syph. virus" ausführlich.

**) Diese Deutung wäre allerdings höchst willkürlich, da seit mehr als 2 Jahren in Christiania nur mit dem Eiter von ulcus indur. syphilisirt wird.

tionen haftender Eiter sich auf eine Gesunde als auto-inoculables, weiches Geschwür ohne allgemeine Folgen, d. h. ohne dem Verweilen auf einem Syphilitischen die Fähigkeit zur constitutionellen Durchseuchung einer Gesunden entnommen zu haben, überpflanzte. Von den Pusteln und theils weichen, theils indurirten Schankern im 2. Falle aber, in welchem die Allgemeininfektion erfolgte, obwohl sie sich auf der Trägerin mehrmals positiv inokuliren liessen, wird man doch wohl nicht sagen, dass sie deswegen, und weil sie die reglementsmässige, 3—4wöchentl. Inkubationszeit des „inficirenden Schankers" nicht einhielten, „nicht syphilitische Schanker" waren? Um uns nicht zu oft zu wiederholen, theilen wir unsere eigenen Versuche auf Kranken mit dem Eiter ihrer ulc. indur. nicht ausführlich mit. In Christiania kann man dieselben täglich zu kurativen Zwecken ausführen sehen. Wir gehen weiter und sagen, nach hunderten fruchtloser Versuche, die wir selbst unternahmen oder als Augenzeuge bestätigten, dass ein minder streitiges Objekt als das ulc. indur., dass

B. das als Produkt der secundären Syphilis allgemein anerkannte breite Condylom auf den Träger oder andere Syphilitische inoculabel sein kann und zwar wiederum mit der obigen Cautel, dass kein „nicht syphilitischer (weicher) Schankereiter" die Oberfläche jenes verunreinigt, also das Experiment trügerisch macht. —

Auf der Stettiner Naturforscherversammlung erwähnte ich summarisch nur 3 Fälle *), in welchen mir die Uebertragung der Absonderungsflüssigkeit von Plaques muqueuses nach wiederholtem Scheitern mit jenem selben Sekret geglückt war. Ich hielt sie für so beweiskräftig, dass ich schon diese wenigen positiven Resultate allein, wie dies in den experimentellen Naturwissenschaften allgemein gebräuchlich, den Hunderten vergeblichen früheren Versuchen von fast allen lebenden Syphilidologen und mir selbst gegenüberstellen zu dürfen glaubte. Hatte ich doch wieder die zwei guten Beobachter, Prof. Boeck und dessen Assistent Bidenkap **) zur Seite, welche völlig unabhängig von mir wie ich von ihnen jenes nach allen bisherigen Begriffen höchst paradoxe Factum erprobt und welche ebenso spät von meinem als ich von ihrem Gelingen Kunde hatten. — Indess fand ich in meinem Instituts-Journal andere

*) Tageblatt derselben vom 21. September 1863 und Referat in der deutschen Klinik d. J. Nr. 43. — Ausführlich ebenda Nr. 49. Diese 3 Fälle sind hier mit einem * bezeichnet.

**) S. dessen Versuche in Boeck, Recherches sur la Syphilis 1862 p. 68 d.

Fälle aus den Jahren 1861 und 62 und gegenwärtig, wo wir nicht blos das Factum, sondern auch die Bedingung, unter welcher es sich jedesmal beobachten lässt, erkannt und ich dieselbe auf ein anderes experimentell von mir ermitteltes Faktum zurückgeführt habe (s. am Schluss dieses Kap.), können wir beliebig die Zahl der Fälle vervielfältigen. — Ich lasse die meinigen hier folgen.

I. Journ. Nr. 60. Pauline H . . . r, 17. J., aufgenommen 17./10. 61 mit Condylomata lata labior. maj. et min., femor., tonsill., pariet. pharyng. poster. — Polyadenit. inguin. et cervic. — Vaginitis blenorrh.

Angeblich vor 4 (?) Wochen gewaltsam deflorirt, zeigt sie an den Lefzen, den Inguinalfalten und der obern und innern Fläche der femora Kränze breiter, stark nässender Condylome, sogenannte Plaques opalines im Pharynx und multiple indolente Drüsenschwellungen. Nirgends lässt sich ein primäres Geschwür, auch nicht in der gerötheten und geschwellten Vagina, noch am collum uteri finden. 24./10. 61. Impfung von den Plaques muq. vulvae mit 2 Impfnadelstichen auf den linken Oberschenkel. 27./10. 61 2 kleine Pusteln mit schmalem, rothem Saum. 31./10. 2 stark gefüllte psydracische Pusteln mit phlegmonösem Grunde und dicker, schwer sprengbarer Decke; eröffnet, enthalten sie sehr dicken grünen Eiter, dem aus der Tiefe eine Menge dünnen, schwach gelblichen Serums folgt. Die beiden runden, kleinen Oeffnungen mit weiterer Höhle werden mit Charpie verbunden; ihr Eiter mit drei Stichen auf den linken, das Secret der noch immer nässenden Plaq. muq. vulv. auf den rechten Oberschenkel mit 2 Stichen geimpft. 7./11. Keine der neuen Impfungen hat gehaftet. 11./11. Die 2 Geschwüre des linken Oberschenkels verheilt (durch schwache Adstringentia) hinterliessen härtliche, linsengrosse Knoten im Corium, ohne äussere Prominenz. — 8./12. wurde die Kranke geheilt entlassen.

* II. Auguste B . . . . . i (siehe unter der Rubrik: Confrontationen Nr. I.) hatte mehrere fruchtlose Impfversuche ihrer plaq. muq. lab. maj., perinei und orif. ext. uter., zuletzt noch am 27./7., geliefert. Seit 3./8. 62 wurden die sehr prominenten Plaques lab. maj. dex. et perinei mit der Scheere allmälig abgetragen und mit schwacher Solut. Subl. verbunden. 14./8. 2 Impfungen von der ziemlich stark eiternden Schnittfläche der Pl. muq. lab. maj. überm linken Poupart'schen Rande mit einer neuen Lanzette. Bis zum 18./8. entwickelten sich vorgestern entstandene, gespannte, mit rothen infiltrirten Höfen versehene Pusteln, nach deren Sprengung sich scharf abgerandete, runde ulcera zeigen. Von diesen entnommener Eiter wurde am 19./8. mit 3 Stichen überm rechten Ligam. Poupart. geimpft. 25./8. Linksseitige Ulc. (vom 14./8.) breiter, ein wenig tiefer, speckig, mit aufgeworfenen lividen Rändern. Ueber dem rechten Lig. Poup. haben sich bis heut gleichfalls runde, zerfressene Geschwürchen gebildet. Von letzteren 3 Impfungen in der Linea alba ($1^1/_2''$ höher als die rechts und links). 28./8. 3 kleine Pusteln enstanden, worunter seichte Geschwür-

chen; von diesen zwei Impfstiche dicht unter dem Nabel. 2./9. Letztere sind spurlos vergangen, die Ulcuscula vom 28./8. schicken sich zur Heilung an. Die Ulcera aber der ersten und zweiten Generation (über den ligg. Poupart.) eitern noch stark, sind sehr zerfetzt und haben stark phlegmonösen Grund. Sie wurden häufig mit Tinct. jodi bepinselt, und verheilten erst bis 16./9. mit Hinterlassung von lividen, härtlichen, phlegmonösen Höfen und dunkel pigmentirten Narben.

* III. Bertha B . . . . . i (siehe Confrontationen Nr. I. 2) 4/9. 62. 3 Impfungen am linken Hypogastr. mit dem Pus der Plaq. muq. meat. audit. ext. blieben erfolglos. 9./9. 4 neue Impfungen mit demselben auf das rechte Hypogastr. erzeugten binnen 2 Tagen 4 Pustelchen, wovon bis zum 15./9. 3 nichts, die grösste eine scharf runde, deprimirte Narbe zurückliess. 15./9. 5 frische Impfungen des Ohreneiters auf das linke Hypogastrium. 17./9. 5 volle Pusteln, wovon 3 geöffnet, seichte Erosionen zeigen. Der eiterige Inhalt derselben wird mit 4 Stichen unter dem Nabel geimpft. 19./9. Die letzten Impfstiche vom 17ten sind abortirt, die 2 stehen gelassenen Pusteln, von den Impfungen am 15./9. datirend, sind übernarbt. Auch 5 neue Ohreiter-Impfungen am 19./9. am Abdomen blieben ohne Resultat. —

Da ich diesen nur auf Pustelbildung beschränkten Effekt des Sekrets der Condyl. lat. auris seiner Verdünnung durch den Eiter der begleitenden Otorrhoe zuschrieb, analog wie ich es früher durch künstliche Verdünnung selbst erzeugt, sowie beim ulc. indur. glandis und laminae intern. präput. bei gleichzeitig vorhandener Phimosis gesehen hatte, hatte ich die Basis der Condyl. lat. perinei durch Abschneiden in stärkere und dickere Eiterproduktion versetzt und impfte am 19./9. an 3 Punkten des rechten Oberschenkels diesen Eiter.

21./9. Pralle Pusteln, die sich bis 24./9. zu tiefen, sehr schmerzhaften Ulcc. mit breiten confluenten Halones verwandelten. Diese wurden von Tag zu Tag tiefer und breiter, ihre Ränder unterminirt und wulstig. Sie bedurften wiederholter Kali-Aetzung und adstring. Verbandes, bis sie nach 5 Wochen heilten. Von diesen Impfgeschwüren wurde der dicke, zähflüssige Eiter inoculirt am 25./9. unterhalb der Scapula sinistra von

* IV. Carl H . . . . g (siehe Confrontation Nr. IV). Obendrein war der auf seinen Rücken übertragene Eiter von Bertha B . . . . auf einer Federpose im Zimmer von ca. 8—9° R. seit 2 Tagen eingetrocknet. Bis zum 30./9. 62 erschienen 3 sehr voluminöse Pusteln mit stark entzündeter Umgebung, welche sich zu 3 sehr tiefen, runden, Bindegewebsfetzen und reichlichen Eiter ausstossenden Geschwüren mit infiltrirtem Halo bis 6./10. ausgebildet hatten. Diese Ulcc. hatten sich bis zum 6./10. durch Aetzungen mit Cupr. sulf. und bei häufigem Verbandwechsel gereinigt und verflacht, waren aber noch scharfrandig und leicht schmerzhaft. Ihre Heilung erfolgte erst gegen Ende October 1862. —

V. Nr. 598. Sophie O . . . . ki, Musikusfrau, 26 Jahre alt, (cf. Kapitel: hereditäre Syphilis Nr. V.), wurde mit dem Secret ihrer plaques muq. Nymphar. an 4 Stellen links vom Nabel am 15./9. 62 geimpft.

17./9. An allen 4 Stichen Pusteln (2 grosse und 2 kleine), wovon 3 geöffnet, seichte Erosionen zeigen; ihr pus wurde für weitere 2 Impfungen noch mehr links vom Nabel verwerthet. 19./9. die stehn gelassene Pustel der ersten Impfung ist grösser birgt ein tiefes, rundes, stark eiterndes Geschwürchen unter sich. — An beiden Impfstichen vom 17./9. Pusteln. Bis 26./9. waren die seichten kleinen, aus letzteren resultirenden Geschwürchen mit einziger Hinterlassung von Pigmentflecken, das grössere der ersten Generation mit deutlicher Narbe verheilt.

VI. Nr. 1587. Julie Tr . . . . n, 25 Jahr, Schneiderin, hatte am Tage der ersten Vorstellung am 19./10. 1863 ulcera condylomatosa infra lab. maj. dex., Polyadenitis ing. dex., Syphilois papulosa dispersa trunci et extremitatum.

19./10. 4 Inoculationen mit dem pus der ulcc. condylomatosa, deren schlecht granulirende Oberfläche ein nur spärliches Secret ergab, ad Hypogastr. sin. Bedeckung der Condylome mit trockner Charpie auf 24 Stunden.

20./10. An 3 Stichen kleine Pustelchen, am 4. eine geringe vesikuläre Abhebung der vom Stich restirenden Blutborke. Mit dem grösstentheils in der Charpie imbibirten, spärlichen Condylomeiter 4 neue Impfungen ad hypogastr. dex.

22./10. Rechts wie links Pustelchen, an ersterem Orte ein wenig grösser. Von einer dieser Pustelchen rechts wurde mit 2 Stichen auf die Mittellinie der regio hypogastr. abgeimpft, von der einzig restirenden kleinen Pustel links mit einem Stiche dicht unterm Nabel.

23./10. Letzterer abortirt; von den beiden andern gestern inoculirten erhebt sich 1 Stich zur Pustel.

26./10. Die letztgenannte ist stärker gefüllt, ihr Halo breiter; nach Abnahme der Borke zeigt sich der Form des Einstiches entsprechend, ein längliches, relativ scharfrandiges ulcus. Der andere Stich an der Mittellinie und die je 3 links und rechts am Hypogastrium gekommenen Pusteln sind vollends abortirt.

29./10. Das ulcus in der Mittellinie des Hypogastr. eitert noch stark unter seiner Borke, die anderen Inoculationen bleiben negativ.

Bis 5. Novbr. war durch Causticum und häufigen Verband auch jenes ulcus gheilt; eine Induration der pigmentirten Narbe blieb nicht, erschien auch nicht bis 20./11, an welchem Tage die Kranke als geheilt entlassen wurde.

VII. Nr. 1562. Emilie Kr . . . . r, Schneiderin, 30 J., aufgenommen am 9./10. 63 mit ulcc. indur. et Condylomata lat. lab. maj. dex.; Polyadenit. ing. — Ulcc. Tonsill.

Sie hatte ein stark indurirtes, am Rande der Reparation zuschreitendes ulcus am oberen Ende, eins in der Mitte und 2 ulcc. condylomatosa am unteren Ende des rechten lab. maj.; dabei Polyadenit und breite Tonsillargeschwüre. Sie wurde (9./10. 63) von dem obersten ulc. indur. mit drei Stichen am rechten Hypogastr., von den ulcc. condylomatos. mit zwei auf den rechten Oberschenkel geimpft. 12./10. An allen Impfstellen Pustelchen. 13./10. Drei pralle Pusteln mit intensiv gerötheten Halones rechts von der lin. alb.; desgl. zwei in femore dextro. 14./10. Die Halones der Pusteln am abdomen erhöhen sich, die Pusteldecken werden faltig; unter ihnen befindet sich

massenhaft Eiter, der zum Theil die Pusteldecke durchbrochen hat, zum andern tiefe, scharf runde Geschwüre ausfüllt. Mit dem pus dieser Geschwüre 3 Inoculat. am linken Hypogastrium. — Die Pusteln am rechten femur aufgestochen, zeigten dasselbe Verhalten. Cauterisation jener Geschwüre. — 15./10. Die Kalischorfe der 3 Geschwüre rechts von der lin. alb. haften fest. Von den 3 links von dort liegenden Impfstichen bieten 2 Röthe dar. Beide Schanker des rechten Oberschenkel's mit Kali geäzt. 16./10. Die Schorfe vom Oberschenkel und abdomen rechts liegen fest, links am abdomen präsentiren sich zwei kleine Pusteln. 19./10. Beide Pusteln links zeigen, eröffnet, mässig tiefe Geschwürchen. Die ulcc. rechts am abdomen eitern unter der Eschara, während die Schorfe am Oberschenkel angetrocknet sind. Mit dem pus der Geschwüre des letzteren wurde der mit ulc. indur., Polyadenit, Roseola univers. behaftete Drechsler Moritz G . . s (Nr. 1579) am 19./10. inoculirt. (reg. thorac. dex.) Tags darauf Röthe; am 22./10. drei kleine mit confluenten, erhabenen Halones versehene Pustelchen, deren Eröffnung ebensoviel scharfrandige kleine Geschwüre mit grauem Grunde zeigt.

VII. Emilie K . . . . r.

23./10. Am rechten Hypogastrium hat sich das unterste der 3 Geschwüre am meisten vertieft und sondert massenhaft unter dem Schorf (welcher nun definitiv entfernt wird) dünnen, graugelben Eiter ab; die Ränder dieses sowie des daneben liegenden etwas kleineren Geschwürs sind scharf, phlegmonös gewulstet und abgelöst. Das dritte Geschwür dieser Seite ist überhäutet. (Narbe.) Mit dem Secret jener beiden ulcera

VIII. Nr. 1579 G . . s.

22./10. Der Eiter der a Pusteln wird rechts am Thorax unter die vorigen mit 3 Stichen geimpft. Von den hieraus 24./10. entstandenen Pusteln b, 2 Stiche darunter und mehr rechts c; von den 3 oberen gleichfalls am

IX. Nr. 1460. H . . . . . . an

am 23./10. 4 Impfungen sub mammill. sin. von H . . . . an (constitutionell syphilitisch).

26./10. 4 seit gestern früh sich entwickelnde pralle Pustelchen mit breiten Halones. 2 derselben geöffnet und unter die vorigen geimpft, machten bis 28./10 neue b Pusteln, von denen geimpft wurden: 1) un-

26./10. Die ulcc. femor. bleiben fest vernarbt, ebenso die links von der Linea alba, die rechts von dieser werden mit Sol. Subl. verbunden.

30./10. Der Grund hebt sich, die Steilheit der Ränder nimmt durch Granulationen derselben ab.

Bis 10./11. waren auch diese ersten und letzten Geschwüre vernarbt, ihr Grund und Umgebung ganz geschmeidig geworden. —

Interessant war hier die Beobachtung, dass diese Impfgeschwüre am Hypogastr. dex., welche von einem ulc. indur. der Patientin abstammten, wie sie jene am rechten Oberschenkel derselben, die ihren erodirten Condylomen entnommen waren, um etwa 12 Tage überdauerten, so auch, wie nebenstehende (3.) Columne zeigt, in ungleich mehr Generationeu auf andere Kranke inokulabeles Sekret als jene (2. Columne) lieferten. —

24./10. 3 Stiche in der rechten Axillarlinie, aa.

27./10. Ueberall pralle Pusteln, jedoch die von a entnommenen kleiner, als die von b stammenden.

Im Ganzen liess sich die Materie an der Brust nur in 4 Generationen verimpfen und die Geschwüre waren bis 5./11. 63 ohne alles Zuthun vernarbt ohne Induration, sondern nur mit rothen leicht erhabenen Rändern ihrer sehr kleinen und flachen Narben. Noch Mitte December waren braunrothe, flache, nicht indurirte Narben vorhanden.

ter die vorigen mit 4 Stichen, 2) aufs abdom. v. Nr. 1607 mit 3 Stichen.

X. 30./10. Bei 1) wie bei 2) d. h. einem mit breiten Condylomen der Haut und Schleimhäute ohne mehr vorhandenes ulcus primar. Behafteten sind volle Pusteln gekommen, welche ich bei 2) nur in einer, bei 1) aber, welcher der kurativen Syphilisation unterzogen wurde, in noch 20 Geschwürsgenerationen verimpfte.

XI. Von der ersten Geschwürsreihe an der linken Seite des Thorax von H . . . . an, welche sonach am 23./10. gesetzt worden war, wurde am 2./11. 63 auch das wegen **hereditärer Syphilis** (Pemphigus syphiliticus) zur Syphilisation bestimmte Kind Bertha St. (cf. hered. Syphilis Nr. 1625) geimpft. Auch hier kamen in 4 Generationen fortpflanzbare, nach 2—3 Tagen als Pusteln entstandene Geschwüre, welche in allem weichen Schankern glichen. Nach der Grösse derselben und ihrer reichlichen Eiterung zu urtheilen, wären auch sie in noch

mehr Generationen verpflanzbar gewesen, wenn der Tod des Kindes nicht die Kur beendet hätte.

XII: Nr. 1599. Agnes M . . . . r, Arbeiterin, 21 Jahr alt, litt an Condyl. lat. lab. maj., minor., perinei, fem. dex., Polyadenitis duplex, Roseola univ.

Am 21./10. 1863 nach der ersten Untersuchung wurde ihr das sehr spärliche Secret der erodirten, zum Theil mit macerirten Epithelien belegten, Condyl. lab. maj. mit 4 Stichen ad Hypogastr. sin. inoculirt. 22./10. Von den 4 Bluthörkchen sind nur die 2 äusseren von einer geringen Eiteransammlung erhoben. —

5 frische Inoculationen ad Hypogastr. dex. von den obersten ulcc. condylomatosa femor.

23./10. Am linken Hypogastr. erübrigt neben 3 Blutkrüstchen nur 1 kleines Pustelchen, am rechten dagegen erheben sich der Form der Impfstiche entsprechend, 4 längliche Pustelchen. Eine derselben geöffnet wird verimpft, dicht unterm Nabel (b); von der einzigen links von der Linea alba, die nur sehr schwach gefüllt ist, werden 2 Uebertragungen 1 Zoll darunter gemacht.

24./10. Von den 2 letztgenannten (gestern inoculirten) erhebt sich eine zur Pustel mit sehr geringem Halo; kleiner ist eins der Pustelchen dicht unterm Nabel (dessen beide Nachbarstiche abortirt sind). Von den 4 an der rechten Unterbauchgegend erhebt sich eine zu einer grösseren änglichen Pustel, deren Sprengung ein scharf contourirtes ulcuscul. mit grauem Grunde, aber nur leichtem Halo zeigt. — 2 Uebertragungen von diesem oberhalb des mons pubis.

26./10. Sämmtliche Inoculationen sind abortirt, nur eine der beiden in der Mittellinie über dem mons pubis gemachten bildet heut ein kleines mit grauem Grunde und schmalem Halo versehenes Geschwürchen. Das Secret dieses dient zu 3 Uebertragungen auf die Innenfläche des rechten Oberschenkels.

28./10. Von allen Inoculationen florirt nur die innere von den zweien, b, welche in der Mittellinie der Unterbauchgegend gemacht worden waren; um ihre Borke erhebt sich heut von neuem eine volle Pustel. Die 3 Inocul. am Oberschenkel gescheitert.

2./11. Seit 3 Tagen liegt auf dem kleinen nahezu vernarbten Geschwürchen in der Linea alba eine dünne, mit der neu sich bildenden Epidermis abhebbare Borke. Rechts und links von der Lin. alb. sind je 2 seichte, sehr zart vernarbte Depressionen des Corium zurückgeblieben*).

Wir müssen hinzufügen, dass in vielen unserer Versuche, am mei-

*) Absichtlich heben wir aus unsern Versuchen nicht blos die am meisten charakteristischen hervor, sondern geben die bald rascheren und tieferen, bald langsameren und oberflächlich bleibenden Impferfolge naturgetreu, ohne die letzteren zu verschweigen aus Furcht, durch sie die Beweiskraft der ersteren zu schwächen.

sten in denjenigen, welche nach Eintritt stärkerer Eiterung die tiefsten Schanker lieferten, vorher nutzlos oder mit nichtssagender, in wenigen Tagen vertrocknender Pustel geimpft worden war, so dass eben sogenannter „nicht syphilitischer", richtiger gesagt, κατ' ἐξοχὴν auto-inoculabler Geschwürseiter nicht als Beimischung angenommen werden kann, abgesehen davon, dass das Aussehen jener seicht ulcerirten Condylome durchaus nicht das der Combination mit weichem Schanker, welche wir kennen, aufwies. Sollten sich aber Zweifler an der Wirklichkeit jener Condyl. lat. als echter finden, welche nicht blos auf den Versuchspersonen selbst, sondern auch auf anderen vorher Gesunden (Confrontationen) von den mannigfachsten Symptomen constitutioneller Syphilis begleitet oder auf den Kindern von denselben gefolgt waren?

Wallace hat zuerst gesagt, „das secundäre Contagium ist impfbar auf Gesunde, aber nicht mehr auf Syphilitische; diese sind nur noch für primäres Contagium receptiv." Wir sagen: Tausende von Krankenbeobachtungen und Versuchen haben jenen Satz zur grossen praktischen Regel erhoben, aber wir kennen nun experimentell und klinisch stringente Beweise, dass ein syphilitischer Organismus gegen die örtlichen Wirkungen des secundären Contagiums nicht völlig immun ist, und zwar weder vor Ausbruch der Allgemeinsymptome [i. e. so lange nur das inficirende Primitivsymptom vorhanden ist], noch während des stadium condylomatosum oder während tieferer (tertiärer) Leiden, (cf. Exp. XIII.) noch auch nach Beendigung der Syphilissymptome (Reinfectio syphilitica). Freilich reagirt ein solcher Organismus, so lange „die Diathese noch nicht getilgt ist," anders dagegen, als ein gesunder; es kommt durch Inokulation secund. Contagiums zur Pustel- und Geschwürsbildung, welche bei minder starkem Virus flach, spontan erlöschend und wenig oder gar nicht verpflanzbar, durch hinlänglich konzentrirtes das volle Bild eines weichen, reichlich eiternden, auf andere Syphilitische inokulablen Schankers (Clerc's Schankroid) annimmt, — aber diejenige chronische Entzündung am Impforte, welche wir bei Gesunden als Papel oder Induration mit mehrwöchentlicher Inkubationsdauer Platz greifen sahen, bleibt aus, mit Ausnahme einiger seltener Fälle, wo die erste Durchseuchung viele Monate lang vorausging und eine zweite secundäre Infektion entweder mit dem Produkt der Induration abschliessen kann oder nochmalige Allgemeinerscheinungen zur Folge hat. (Diday*), Hugenberger**), Lindwurm, Verf.)

*) Diday: sur la réinfection syph. Arch. génér. Juli, August 1862.

**) Hugenberger: Petersburger med. Zeitschrift 1862, zur Frage von der Einmaligkeit der constitut. Syphilis.

Der wesentliche Effekt liegt offenbar in dem jeweiligen Zustande, d. h. Qualität und Quantität des secund. Contagiums selbst; aus je früheren Perioden es entnommen wird, desto wirksamer ist es noch, je später desto milder und endlich, wie wir bestimmt bis auf objektive Gegenbeweise glauben, sehr häufig gar nicht mehr. Nicht Hypothesen, wie sie lange vor Michaelis Hunter u. A. aufgestellt haben, bestimmen uns zu dieser Ansicht, sondern direkte Versuche und Beobachtungen, erstere nur auf Syphilitischen, letztere zwischen solchen mit schweren Syphiliden und Gesunden angestellt.

1) Alle Auto-Inoculationen mit dem Eiter von Ecthyma, Rupia, Pemph. syph. Neonat., zerfallenen Gummata des Zellgewebes, der Muskeln oder des Periosts sind uns fehlgeschlagen, ebenso die Uebertragung dieser Materien auf andere Syphilitische. Dass auf denselben Personen aktiverer, frischerer, konzentrirterer Eiter, welcher gleichfalls von secund. Contagium abstammte, die geschwürsbildende Eigenschaft entfalten konnte, sahen wir mehrmals. So ergab auf dem Kinde Bertha St. (Kap. hered. Syph. XVII.) die Impfung des eiterig gewordenen Inhaltes ihrer Pemphigusblasen, sowie XIII. auf Carl A. (p. 94) die seines Gummaeiters nichts, dagegen erzeugte auf beiden der einem ulc. indur. von Emilie K. (Exp. VII.) entstammende Eiter eines Impfgeschwüres des im Stad. condylom. befindlichen Kranken H . . . an (Exp. IX.) Geschwüre mit starker Eiterung und 3 bis 4 maliger Reproduktivität. Der Kreuzungsversuch, d. h. Inokulation des Gummaeiters von Carl A. auf H . . . an und einige andere Syphilitische schlug hingegen fehl. — Wie kräftige lokale Wirkungen man mit von secundärem Contagium derivirtem Eiter erzeugen kann, erhellt daraus, dass der Eiter von demselben H . . . an auf den ziemlich erhabenen Naevus pigment. am Thorax eines anderen constitutionell Syphilitischen mit 3 Stichen geimpft, unter heftiger Hyperämie der Umgebung (breite, geschwellte Areola) binnen 24 — 38 Stunden Pusteln und Geschwüre hervorrief, deren Confluenz und tief greifender Zerfall die von uns beabsichtigte Nivellirung des Naevus mit ganz ebener Narbe zur Folge hatte. — Umgekehrt lehren uns

2) einige Verdünnungs- und Trocknungsversuche, welche wir mit jenem Geschwürseiter, der reinen ulcc. indur. sowie breiten Condylomen entstammte, angestellt haben, dass wir die Einflüsse des Alters, der Concentration und etwa stattgefundener Umsetzungen beim secundären gerade, wie beim primären Contagium als höchst wichtig anerkennen müssen.

a) Was den Eiter vom weichen (einfachen, kontagiösen)

Schanker betrifft, so hatte die Syphilisation gelehrt, dass man mit einige Monate lang getrocknetem höchst selten noch impfen könne, und noch kürzlich theilte mir mein hervorragender Freund Prof. Boeck, als ich ihm von meinen bald zu besprechenden Trocknungsversuchen schrieb, mit, dass er die Aussagen von der gelungenen Impfung mit einer Lancette, auf welcher jener Eiter 1 Jahr lang getrocknet gewesen sei, für Fabeln halte. Dann hatte man auch gesehen, dass getrockneter Eiter von phagadänischen nur noch kleine Geschwüre hervorrufe. Endlich aber stand fest, dass Impfungen aus Syphilisationsgeschwüren der 7. oder 9. Generation oft fehlschlugen, wenn solche aus der 3. oder 4. auf demselben Individuum noch hafteten. — Bezüglich der Verdünnung hingegen herrschten kontradiktorische Ansichten. Die einen (die Syphilisatoren, besonders Anzias) glaubten bestimmt, dass sie das Virus sehr schwächen könne, welcher subjektiven Ansicht auch Michaelis beitrat. Ricord aber läugnete den Einfluss der Concentration gänzlich mit den Worten *) „nicht in der Quantität, sondern nur in der Qualität liegt die contagiöse Eigenschaft. Puche hat mit 1 Tropfen Eiter gemischt mit einem halben Glase Wasser Schanker erzeugt.“ Dieser Versuch von Puche ist bis auf die meinigen nirgends widerlegt, überhaupt die so wichtige Verdünnungsfrage vorher nirgends mit präciser Fragestellung und den nöthigen Cautelen entschieden worden; jener Versuch aber, auf den sich auch Kussmaul in seinem vortrefflichen Buche **) beruft, ist nicht gültig, nicht blos weil er durch das Resultat meiner Versuche auf Puche's eigener Abtheilung widerlegt wird, sondern weil mir letzterer selbst zugestand, eine ordentliche Verreibung des Eitertropfens nicht gemacht, überdies die für diagnostische Impfungen täglich von ihm gebrauchte Lancette, mit der er vielleicht jenen Schankereiter selbst abgeschabt, benützt zu haben. Wenn sonach Michaelis***) sich anstellt, als habe er die von uns sorgfältig ermittelten Thatsachen gefunden, so ist das ein sehr unberechtigter Anspruch. Dieselben lauten†), dass man durch verschiedene, mit der Burette gemessene Quantitäten von das Contagium nicht zersetzenden (inerten) Vehikeln, wie Blut, Wasser beliebig seine durch den Gegenversuch als stark constatirte Wirkung vermindern, die Inkubation bis auf 3—5 Tage hinausschieben, ja durch

*) Leçons sur le Chancre, 2. Aufl. 1860. p. 25.

**) Untersuch. über den constit. Merkurialismus, 1861. p. 343.

***) Der Contagienstreit in der Lehre von der Syphilis, Virchow's Archiv 24. Bd. 1 u. 2. p. 78 u. 80.

†) Deutsche Klinik 1861. Nr. 47. Versuche und Bemerkungen über Schankervirus. — Abhandl. d. schlesischen Gesellschaft für vaterländ. Cultur, naturwiss.-mediz. Abtheil. 1862. I. p. 69:

steigende Verdünnung es ganz unwirksam machen kann. — Seit diesen von uns selbst als „der Ergänzung sehr bedürftig" bezeichneten Versuchen haben wir 5 neue hinzugefügt — freilich nur auf den primär Syphilitischen selbst, welche den Schankereiter lieferten*) — und dieselben Resultate gehabt, also: bei geringer Verdünnung Geschwüre, die sich noch einige Male reproduciren liessen, wenn auch die Pustel erst 10—36 Stunden nach der durch den genuinen, nicht diluirten Eiter auf demselben Kranken erzeugten erschien, bei stärkerer kleine Geschwürchen nach mehrtägiger Inkubationszeit, bei Verreibung derselben Eitermenge mit noch mehr Wasser nur Pusteln, welche rasch ohne Ulceration verheilten und nicht autoinoculabel waren; endlich so oft wir das Volumverhältniss — ein feineres besitzen wir leider nicht — von einem Theil pus auf höchstens 20—30 Wasser, meist schon die Hälfte oder das Drittel erreichten, negativer Erfolg. Eine andere Primitivform, als Pustel haben wir zwar nie von diesem verdünnten Eiter entstehen, auch bei unseren 5 noch $^3/_4$ Jahre lang im Auge behaltenen Kranken keine constitutionelle Syphilis folgen sehen, — weshalb wir auf die uns so unbekannte innere Composition des Virus mehr Werth legen müssen, als auf seine Mengenverhältnisse, — aber sind nicht jene Versuche, um deren Erweiterung wir die Vorstände grosser Abtheilungen möglichst bitten, instruktiv genug, um sich **über die Parallele zwischen Inkubationsdauer der Primitivform, ihren ferneren (milden oder heftigen) Verlauf und den Grad ihrer Auto-Inokulabilität****) **je nach der auf physikalischem Wege vorgenommenen Concentrationsverminderung ein und desselben Contagiums ein Urtheil zu bilden?**

b) Von dem von secundärem Contagium direkt oder indirekt (nach mehreren Generationen) abstammenden Eiter haben wir ganz Analoges erfahren und geben einige Beispiele.

Exp. XIV. Der Eiter der auto-inoculirten Plaques muq. von Bertha B. (Exp. III) war, obwohl 2 Tage lang im Zimmer von 8 — 9° R. getrocknet, mit höchst intenser ulcerativer Fähigkeit auf den constitutionell Syphilitischen (in Exp. IV., auch Confrontationen Nr. IV.) am 25./9. 62 übertragbar gewesen. — Jenen selben Eiter, seit 9./10. 62 in

*) Wir sind jedoch fest überzeugt, dass sich Verdünnungsversuche mit weichem Schankersekret auf Gesunden völlig gleich verhalten würden und halten diese Forderung von Michaelis für höchst überflüssig.

**) Ich finde auch in Boeck's: Syphilisationen studeret ved Sygesengen, Christiania 1854, p. 187, die Angabe, er habe einmal eine genuine Materie in 27, die verdünnte in 18, ein anderes Mal jene in 43, diese gar nur in 13 Gliedern fortpflanzen können.

verschlossener Federpose bewahrt, impfte ich am 8./11. 63 zwei Syphilitischen, bei denen sich frisch abgenommener Eiter aus ähnlicher Quelle recht wirksam erwies — beide Male fruchtlos. —

Exp. XV. Von Paul M., der an einem enormen phagadänischen und gleichzeitig indurirten Schanker nebst Polyadenit. ing. und Syphilois papul. Anfang 1863 von mir behandelt worden war, hatte ich am 27./1. 63 gleichfalls in einer Pose, die in einer anderen verborgen wurde, dicken, grumösen Eiter in reichlicher Menge abgenommen und bis 8./11. d. J. in einem abgeschlossenen Schranke bewahrt. Die an diesem Tage auf 3 secundär syphilitische, wiederum gegen frisches secundäres Contagium noch receptive Individuen geschehene Inokulation abortirte vollkommen. — Mehr noch! Man kann auf derselben Impfperson ein und denselben Eiter sehr intensiv und dann wieder ganz machtlos sehen durch blosse Trocknung.

Exp. XVI. Auf den mit verheiltem ulc. indur., Roseol. papul., Polyadenit. univers. behafteten H . . . an (Exp. IX.) war am 23./10. d. J. der Eiter, der aus dem ulc. indur. von Emilie K. (Exp. VII.) mittelbar, d. h. unmittelbar aus den Impfgeschwüren derselben an ihrem Hypogastr. stammte, übertragen worden; mit welchem Erfolge, ist dort verzeichnet. Ein anderer Theil aus denselben Inokulationsgeschwüren der E. K. wurde vom 23. bis 28./10., also 5 Tage in einem geschlossenen Schranke aufbewahrt, erweicht und in 2 Reihen, die eine mit 2—3 Tropfen Wasser, die andere mit ein wenig Glycerin sorgfältig verrieben, demselben H.. an (am 28./10.) eingebracht. Beide Reihen (jede mit 4 Stichen) abortirten vollkommen.

Dagegen hatte im Exp. XVII. durch eine 17stündige, ja 3tägige Trocknung der Eiter seine lokale Wirksamkeit nicht eingebüsst.

Es war nämlich Julius K. am 8./11. d. J. wegen eines grossen indurirten, nahezu vernarbenden Schankers und aller Folgeerscheinungen für die curative Syphilisation bestimmt worden. An diesem Tage wurde ihm inokulirt a) der seit 9./10. 62 bewahrte pus der Impfgeschwüre von Bertha B. (Exp. III. und IV.) mit 5 Stichen auf die linke Thoraxseite; b) der gleichfalls oben erwähnte, seit 27./1. 63. bewahrte pus des ulc. indur. phagadaen. des Paul M. c) der seit 30./10. d. J. verwahrte eines Impfgeschwürs des vielfach genannten H . . an. Bis 12./11. waren sämmtliche Stiche abortirt; heut 5 neue Impfungen links am Thorax a) mit dem erst am 9./11. abgenommenen und trockenen, in 1 Tropfen Wasser erweichten, Eiter von H . . an. 15./11. a. b. u. c. blieben resultatlos. Von der am 12./11. geimpften Materie aber hatte sich der äusserste und der innerste Stich zu 2 kleinen, sich erst seit gestern füllenden Pusteln mit sehr breitem Halo erhoben; die zwischen ihnen liegenden 3 Stiche sind abortirt. — Von jenen 4 Stiche darunter (links am Thorax). Gleichzeitig wurden von dem aufgeweichten, seit gestern (d. h. seit 17 Stunden) in einer Pose getrockneten Pus der beiden oberen Syphilisationsreihen der mit congenitabler Syphilis behafteten Bertha St. (Exp. XI.) 3 Inokulationen rechts am Thorax mit einer anderen, neuen Lancette vollzogen. 18./11. An allen Impfstellen erhoben sich kleine Pusteln, sowohl von der seit 3 Tagen links, als auch von der 17 Stunden lang getrocknet gewesenen Materie rechts. Beide Pu-

stelreihen wurden zu breiten und tiefen, in 24 und 16 Generationen mit absteigender Extensität und Tiefe verimpfbaren Geschwüren. —

Auf demselben Kranken wurde mit seinem bereits in 3 Generationen auf ihm haftenden Eiter (aus Exp. XI., d. h. rechts an seinem Thorax)

XVIII. ein Verdünnungs- und ein Filtratversuch*) gemacht. a) 1 Theil jenes, mit 5 Theilen aq. dest. gehörig verrieben, wurde ihm am 22./11. mit 4 Stichen, a, in der Höhe der mammilla dex., eine Hand breit oberhalb der 3 ihm heut gemachten Impfungen mit dem unverdünnten Eiter, γ, geimpft. b) Eben jene verdünnte Lösung, filtrirt, bis das Mikroskop keine Formelemente mehr in ihr erkennen liess, wurde, natürlich mit einer 3. Lancette, über den ersten Interkostalraum derselben Seite mit 6 Stichen geimpft, b.

24./11. Während bei γ 3 volle Pusteln mit breitem Hofe, bei a. 4 etwas kleinere gekommen sind und zwar erstere seit 24, letztere seit 14 Stunden sich füllend, zeigen sich bei b. 2 höchst winzige Bläschen mit einer Spur von Eitergehalt. Von γ und a. wird das Contentum unter jede an 3 Stellen geimpft, b. dagegen stehen gelassen. 27./11. Die Abkömmlinge von γ sind 3 gespannte linsengrosse Pusteln, δ, die von a hingegen, welche zu 4 kleinen Geschwürchen geworden, sind 3 halb so grosse und seichte Pustelchen; von diesen 2 (a′), von δ 3 fernere (ε) Inokulationen (stets über Handbreite auseinander). Die Filtratimpfungen b. zeigen bis heut 4fach vergrösserte Pusteln, von denen gleichfalls unterhalb derselben abgeimpft wird (b′). Bis 1./12. hatten sich bei b. gleichfalls Geschwürchen gebildet; auch die b′. Impfung hatte gehaftet. Ebenso von den beiden anderen Geschwürsreihen (a′. u. ε.) Die heut von allen 3 verpflanzten Eiterarten ergaben bis 4./12. überall Geschwüre, deren oberste, dem Filtrat entstammende ebenso gross und stark eiternd geworden waren, als die dem einfach verdünnten und nahezu so gross als die dem genuinen Virus entstammenden. — Von nun ab blieben alle 3 Reihen an jedem 4. Tage noch verpflanzbar; jedoch erlosch die Uebertragbarkeit der dem verdünnten sowie dem filtrirten Eiter entstammenden (a und b) Geschwürsreihen mit der 5., die der mit genuinem Eiter erzeugten (γ, δ, ε etc.) erst mit der 16. Generation. —

Man kann diesem Versuche wenig Werth beilegen, da man sich bei mehreren gleichzeitigen Impfungen auf einen Kranken — welche jedoch unbedingt zur Controlle und zwar bei der bekannten Verschiedenheit der Reaktion verschiedener Körpertheile auf ein und derselben Re-

*) Michaelis berücksichtigt auch noch in seinem sehr mangelhaften Nachtrage zu seinen früheren Versuchen in Virchow's Archiv diesen Unterschied nicht und doch erweist sich in der Natur ein solcher, ob man einfach den virulenten Eiter mit Wasser durch Reiben fein emulgirt oder ob man obendrein diese Mischung mehrmals filtrirt, so dass in dem zum Impfen benützten Filtrat mikroskopisch keine Eiterkörperchen mehr existiren. (cf. unsere oben citirte Mittheilung aus dem Jahre 1861. p. 70.

gion gemacht werden müssen, — sagen kann, die eine Eiterart habe den Impfstich mit der anderen verunreinigt. Indess abgesehen, dass sich diesem a priori entgegen hier thatsächliche Unterschiede in der Entwicklung herausstellten, haben wir ebenso in allen unseren bisherigen Filtratversuchen mit dem weichen Schankereiter konstatirt, dass durch Verlust der Eiterkörperchen die Wirkung des virus, wenn die Quantität des zum Eiter zugesetzten Wassers eine geringe war, geschwächt, und dass sie ganz aufgehoben wurde, wenn die Dilution der stets parallel geimpften, nicht filtrirten, also noch Eiterzellen enthaltenden Lösung eine grössere, d. h. wenn letztere schon an und für sich (ohne Filtration) wenig wirksam war.

Diese Dignität der Eiterkörperchen nicht als unentbehrlicher, aber als sehr wirksamer Träger des Contagiums erklärt uns auch die Abnahme der Impfbarkeit des einfachen wie des indurirten Schankers im Stadium des Stillstandes und der Reparation, und da dieses bei letzterem ungleich früher eintritt, als bei ersterem, so hört er auch viel früher auf, inoculabel zu sein; daher die grosse, lange andauernde Fähigkeit des weichen, reichlich eiternden sich in loco zu vervielfältigen und heftige Lokalzufälle zu bedingen gegenüber dem harten; daher auch die ungleich grössere Frequenz weicher Schanker- als secundärer Syphilisübertragungen, welches Verhältniss bemerkenswerther Weise in London (Rose), Paris (Puche, Fournier), Christiania (Boeck), Breslau (Verf.) eine grosse Constanz zeigt (1:3—4). Wir sind fest überzeugt, dass secundäre Syphilis noch viel seltener vorkäme, als es der Fall ist, wenn sie, wie man jetzt übertriebener Weise annimmt, immer nur aus gleicher Quelle und nicht auch aus der bisher allgemein anerkannten primären Syphilis, welche die consequenten Dualisten ganz kassiren, hervorginge. —

Versetzen wir ulcera indur., breite Condylome, welche nur ein wenig dünnes Serum absondern, in stärkere Eiterung, so erlangen sie die Fähigkeit der Auto-Inoculabilität, welche sie scheinbar so constant vermissen lassen, wieder*) und

*) Dass sich ein noch suppurirendes ulc. indur. z. B. der unteren Fläche des penis auf die congruente Stelle des Scrotum oder ein Condyl. lat. dieses auf die ihm anliegende Schenkelhaut übertragen kann, weiss Jeder. Am evidentesten excludirt man mit Bezug auf letzteres jede Deutelei, wenn man bei auf beiden Seiten als Scrotum sitzenden Condyl. die Innenfläche des einen Oberschenkels durch Heftpflaster schützt, die des anderen frei lässt. Jener bleibt frei, dieser wird, sofern das Condylomsecret überhaupt noch wirksam genug ist, Sitz eines oder mehrerer Condylome. —

sicher werden sie sich alsdann auch auf Gesunde häufiger übertragen. — Aber je älter das Virus wird, je mehr Veränderungen es im Stoffwechsel der Gewebe erleidet, desto mehr mildern sich sichtlich seine Wirkungen; das lehren uns nicht blos die Krankenbeobachtungen, sowie unsere vergeblichen Auto-Inoculationen von Ecthyma, Rupia, Pemphigus, vereiterten Gummata, sondern auch häufige, als schadlos sich erweisende Berührungen Gesunder (durch Beischlaf, Küsse) mit diesen Endprodukten des Contagiums. Indess mit absoluter Gewissheit können wir selbst deren Contagiosität nicht negiren, sondern nur anerkennen, dass sie gewöhnlich dieselbe nicht mehr besitzen. Die Geschichte der Entdeckung der Contagiosität der Secundärprodukte und physiologischer Gewebe in den früheren Stadien der Seuche muss uns vorsichtig machen. Auch dagegen sprachen nicht selten beobachtete schadlose Berührungen Gesunder, bis die methodische künstliche Uebertragung jeden Zweifel behob; ja es ist noch gar nicht lange, dass man im Lager Ricord's einen bedeutenden Pariser Chirurg nannte, der sich angeblich straflos das Sekret vom breiten Condylom eingeimpft haben sollte! . . . .

Liegt es nach allen diesem nicht nahe, als Grund der Verschiedenheit der syphilitischen Krankheitsformen die so ausserordentlich wechselnde Intensität und Zusammensetzung ein und desselben Virus anzunehmen, dessen stärkste Modifikation das Bild der akutesten Gewebsnecrose, den einfachen, bei weitem am häufigsten lokal endenden Schanker, eine mildere die von vornherein mehr chronische Primärform erzeugt, deren allmälige Aufsaugung wir meist Schritt für Schritt in der Induration der Geschwürsbasis, in den Lymphgefässen und Drüsen durch unser Auge, Tastsinn und Impfung verfolgen können, und welche zur Infektion aller Gewebe des Körpers führt? Können wir heut die Möglichkeit des Ueberganges der einen in die andere Modification durch eine Reihe von vielen Uebertragungen auf abwechselnd gesunden und constit. syphilitischen Individuen leugnen, können wir auch nur mit annähernder Wahrscheinlichkeit behaupten, dass das genuine Secret eines inficirenden Schankers in seinen Bestandtheilen dasselbe ist, wie das aus dem 20ten oder 30ten Impfgeschwür, welches auf demselben oder anderen Kranken von jenem abstammt? Oder widerspricht es irgendwie jener Annahme von einem einzigen Virus entspringenden Abkömmlingen, wenn wir die experimentelle oder natürliche Combination derselben als zuweilen vorkommend zugeben? Haben wir nicht gezeigt, dass das Secret weicher Schanker, dessen heftige Localwirkung für gewöhnlich keine Incubation zulässt, eine solche bis zu 5 Tagen nebst milderen Eigenschaften annehmen, dass das von ulcc. indur. und Condyl. schon nach 2—3 Tagen statt ebenso vieler Wochen wirken und Geschwüre erzeugen kann, welche an Intensität und Impfbarkeit sich von jenen ersteren nicht unterscheiden? Wenn so-

nach die Theorie des modernen Dualismus das Verdienst hat, von neuem, wie schon zu Beginn dieses Jahrhunderts versucht wurde, die Consequenzen syphilitischer Infection nicht sowohl in die alte Pandora-Büchse der Constitution, des Temperaments etc. des Inficirten, sondern in die Natur des übertragenen Virus zu verlegen, so hat diese Grundtendenz sehr natürliche Motive und Beweismittel für sich; wenn sie aber nicht Schaden anrichten und den Fortschritt unserer Forschungen hemmen soll, muss man, statt aus extremen Folgen extreme Ursachen auf Grund halber Experimente abzuleiten, die Uebergänge und Wandlungen des Virus physiologisch zu ermitteln suchen. Daraus wird nicht blos der Syphilidologie, sondern auch der allgemeinen Pathologie ein reellerer Gewinn erwachsen, als wenn man heute, wo noch so Vieles im Argen liegt, das „Schanker- vom Syphilisvirus" als so völlig heterogen proklamirt, wie das des Schankers vom Tripper oder wie das der Hundswuth vom Rotz!

III. Beiträge zur Casuistik mit besonderer Rückischt der Therapie der constitutionellen Syphilis.

I. Journ. Nr. 597. August Seh . . l, Auflader, 36 Jahr alt, erschien am 15./9. 62 mit Ulc. serpiginosa palati mollis et pharyngis, Necrosis syphilitica palati duri, vomeris, ossis laerimalis sinistri cum Daeryocystoblennorrhoea (ae fistula laerim.) sin. —

Im Anfange des Jahres 1855 war Patient, Vater mehrerer gesunder Kinder, deren jüngstes 2 Jahr alt ist, wegen eines ulcus glandis mit folgendem Fleckenausschlag über den ganzen Körper und angina im Allerheil. Hospital 5 Wochen lang mit Inunctionskur behandelt und als geheilt entlassen worden. 2 Jahre darauf will er neue Halsschmerzen und 1860 einen Rothlauf der linken Gesichtshälfte bekommen haben, nach dessen Abschwellung aus dem unteren Thränenpunkte lange Eiter hervorgequollen sein soll. Seinem rüstigen Körperbau und sehr grosse Körperkräfte verlangenden Berufe entsprechend hat Patient Alcoholica und alle Speisen ohne Auswahl genossen. Gleichzeitig mit der Sehwellung der inneren Augenwinkelgegend bewirkte (?) jener Rothlauf eine Eiterung des linken Nasenflügels, dessen Knorpel Ende 1860 ausgestossen wurde und eine verschrumpfte Narbe mit nach links verzogener Nasenspitze hinterliess. D e r K r a n k e s t e l l t e s i c h n u r w e g e n s e i n e s T h r ä n e n s a e k l e i d e n s e i n , d o c h f o r d e r t e s e i n e s t a r k n ä s e l n d e S p r a c h e , s o w i e d i e D e f o r m i t ä t d e r N a s e z u r U n t e r s u c h u n g s e i n e s R a c h e n s a u f. Hier fanden sich enorm grosse, zähen, grüngelben Eiter absondernde, zusammengeflossene Geschwüre auf den Gaumenbögen und Mandeln, dem hinteren linken Rande des velum, welcher nebst der uvula halb zerstört war, sowie auf der hinteren Rachenwand. Der harte Gaumen war an einer kleinen Stelle in der Mittellinie durchbrochen; die hier durchgeführte Sonde stiess auf den blossgelegten vomer; auch die eonchae fühlten sich rauh an. Auf Grund dieses Befundes eindringlich befragt, gab der Kranke erst seine oben wiedergegebenen Data über seine I n f e k t i o n, welche e r u m e i n e s V e r s o r g u n g s a t t e s t e s b e i e i n e r G e s e l l s c h a f t s - K a s s e w i l l e n s o r g s a m z u v e r s e h w e i g e n v e r s u c h t h a t t e, indem er sein Thränenträufeln, dessen Heilung allein er beanspruehte, auf das vorangegangene Erysipel schob. Als er sah, dass seine Absicht gegenüber gründlicher Untersuchung scheiterte, bejahte er meine Bemerkung, dass zwischen den (recidivirten) Rachenschmerzen und dem Gesichtserysipel blutig-eitriger Schleim und Knochentheilchen aus der Nase abgegangen sein müssten. — Es lag nahe, als Grund der von einem Arzte vor 2 Jahren schon nutzlos behandelten Auftreibung des Thränensaekes, welche zu einer Capillarfistel geführt hatte, Necrose des os lacrimale anzunehmen; die durch die Thränenfistel eingebrachte Sonde, neben welcher dünner, flockiger Eiter heraustrat, bestätigte dies. Hervorzuheben ist noch, dass an anderen Körpertheilen weder Haut- noch Knochenleiden existirten; Lymphdrüsen waren nicht angesehwollen zu fühlen. Ausser durch Schwellung der linken Tubarmündung, welche rhinoskopiseh sichtbar war, entstandenem Ohren-

sausen und zeitweiliger Dumpfheit im linken Ohr klagte der Kranke nur über Schmerzen in der Stirngegend; Knochenauftreibungen fanden sich hier nicht.

Therapie: Unguent. ciner. täglich 2 Scrupel, der Reihe nach in verschiedene Körpertheile eingerieben, Rachengurgelungen und Naseneinspritzungen mit solut. alum., jeden zweiten Tag Bepinselungen der Rachengeschwüre mit starker Lapislösung, Schlitzung des unteren Thränenkanälchens nach Bowman, Species ad decoct. Lign. c. fol. Senn. eröffneten die Behandlung; dabei mässig reichliche Fleichkost. Als sich die Sondirung des Thränensacks, sowie selbst die nach Arlt vollbrachte schiefe Schlitzung desselben unzureichend erwiesen, wurde letztere Oeffnung etwa 3 Wochen hindurch mit Pressschwamm dilatirt, und da sich bei Sonden-, sowie gefärbten Injectionsuntersuchungen der Ductus naso-lacrim. undurchgängig erwies, wurde nach mehrwöchentlichen nutzlosen Einbringungen starker Arg. nitr.-Lösung der Thränensack durch ein stricknadelähnliches Glüheisen verödet. Am 20./10. zeigten sich die Ulcerationen des Rachens sehr gereinigt und stationär, das Ohrensausen und die Kopfschmerzen vermindert und nur noch wenig Eiterabsonderung aus dem Saccus lacrim. Die Kur wurde bis 20./11. 1862 in gleicher Weise fortgesetzt, an manchen Tagen die Einreibung mit Unguent. cin. ausgelassen, damit sich keine Salivation einstelle. Alle Affectionen waren zum Verschluss gebracht, als Kranker entlassen wurde. — Mit seinem Metier nahm er jedoch auch seine frühere rohe Lebensweise wieder auf; Ende Dezbr. 1862 brachte ich in Erfahrung, dass er wegen eines phagedänischen Geschwürs der Unterlippe in einer andern Klinik behandelt wurde.

II. Nr. 572. Carl A . . . . . s, Arbeiter, 23 Jahre alt, aufgenommen 3./9. 1862 mit Tumor gummosus manubrii et corp. sterni, Necrosis ossis hyoidei et cartilaginis thyreoid.; Oedema epiglottidis; im December 1863 mit Periostit. gummosa costae V. sinistr. et Musc. pectoral. sin.

Vor 5 Jahren Ulc. primar. mit beiderseitig aufgeäzten Bubonen und Roseola. Nach 6wöchentlicher Calomelkur im städtischen Hospital blieb er 14 Tage gesund; dann begann Iritis dextra, angina und tophi frontis, wogegen er wiederholt mit Quecksilber- und Jodpräparaten behandelt und nach mehrmaligen Recidiven der Iritis vor 3 Jahren (September 1859) iridectomirt wurde. Ein halbes Jahr darauf wurde er wegen sehr schmerzhafter Exostose des rechten Stirnbeins und zuletzt vor einem Jahre wegen einer solchen des Sternum (zwischen der zweiten und dritten rechten Rippe) mit Kal. jod. behandelt. Während nun der Tophus frontis erweichte und sich resorbirte, — heut fühlt man dort eine flache Grube, — restirt der am Brustbein, jedoch schon lange schmerzlos. Vor 6 Wochen wurde Patient, der sehr unregelmässig lebte, in der Nacht von einem Sicherheitsbeamten gewürgt. 2 Wochen darauf bemerkte er eine rothe Auftreibung der regio laryngea, welche sich bis heut ohne Schling- oder Sprechbeschwerden verbreitert hat. Man fühlt durch die angelöthete dunkelrothe Haut ein elastisches, nicht sehr pro-

minentes, auf Druck ein wenig empfindliches Gewebe; es begrenzt sich, ohne irgend wo Fluctuation zu verrathen, von der unteren Ringknorpel- bis zur Zungenbeingrenze. Mit beiden verschiebt sich die Anschwellung bei Schling- und stärkeren Sprechbewegungen. Im Pharynx nichts besonders Abnormes ausser starker Röthung; die Epiglottis ist enorm ödematös gewulstet und nach ihrer Scarification erblickt man im Spiegelbild die wulstige, dunkelrothe Schleimhaut der Cartil. aryt. und falschen Stimmbänder; die wahren sieht man nicht, weil der geschwollene Kehldeckel zu weit nach abwärts und hinten ragt. Die Stimme des Kranken war keine laute, welche er nie besessen, aber eine klare, nicht einmal umflorte zu nennen. Athem- und Schlingbeschwerden leugnete er; nur seit 2 Wochen von den Seinigen bemerktes Schnarchen im Schlaf gab er zu. Das Oedem der Epiglottis 5 Tage nach einander entleert sammelte sich stets von Neuem, so dass, da im Innern des Larynx, soweit sichtbar, kein Geschwür, Geschwulst oder ähnliches existirte, an eine Compression des Kreislaufs jener gedacht werden musste. Es wurde daher nach mehrtägiger fruchtloser Jodbepinselung in der Mittellinie des Halses ein Schnitt durch Haut und Fascie gemacht, und da nichts kam, ein wenig ödematös geschwelltes Zellgewebe abgetragen. Bis auf eine kleine Stelle verheilte jener per primam. Aus dieser kam unter dem Einfluss von Cataplasmen ein wenig Eiter, nach und nach mehr und endlich machte eine Ansammlung desselben, welche auch Knochenstückchen enthielt, einen Dilatationsschnitt nöthig. Die Epiglottis war etwa 4 Tage nach der ersten Operation abgeschwollen, aber noch sehr verdickt, dunkelroth und starr an den Rändern und etwas nach links verzogen.

26./9. Starke Eiterung der Halswunde, in welche Bourdonnets eingelegt und Tinct. jodi eingepinselt wurde. Der Kranke wurde möglichst gut genährt, gurgelte adstringirende Flüssigkeiten und fühlte sich wohl bis auf beständige Spannung in der Nachbarschaft der Wunde.

12./10. Neben der bisherigen Behandlung wurde, da auch der Brustbeintophus zu schmerzen begann, Kal. jodat. verordnet.

22./10. Letzterer fluctuirt; am Halse dringt die Sonde nach oben $1^1/_2''$, grade einwärts, d. h. auf die untere Insertion der Membr. hyo-thyroid. eingeführt, einen Zoll tief ein und stösst dort und hier auf rauhe reibende Flächen. — Ende Oktober wurden wieder Knochentheilchen (vom Zungenbein) ausgestossen, Knorpelstückchen aber nie. Auch die gerade einwärts während des Laryngoskopirens in die Wunde tief eingebrachte Sonde war im Spiegelbild nicht unterhalb der nun als normal erkennbaren Ligamenta vocalia sichtbar, so dass man das Vorbeigehen des Eiterganges aussen am Schildknorpel annehmen musste. Ebenso wurde durch in die Wunde tief eingebrachte, in Eisenchlorid getränkte Charpie und gleichzeitige Inspiration staubförmig pulverisirter Tanninlösung die erwartete Communikation der Wunde mit der Larynxhöhle nicht erwiesen, indem die chemische Reaktion (die Schwarzfärbung der Charpie) ausblieb.

4./11. Die Haut am Sternum ist an 2 Stellen von der dünnflüssig gewordenen Gummigeschwulst durchbrochen worden. Die Halswunde verkleinert sich und wird mit Arg. nitr. verbunden. Fortsetzung des Kal. jod.; Schlitzung der perforirten Brusthaut und Verband mit So-

lutio Kali hypermanganiei (5 gr. auf die Unze). Wegen, durch Zugluft eingetretener, nur 2tägiger Heiserkeit Inhalationen warmer Wasserdämpfe. Bis Mitte December 1862 war Alles bis auf einen kleinen Rest der Halsfistel geheilt. Als definitiv geschlossen erwies sich diese Ende Januar 1863, bis wohin arg. nitr. eingelegt worden war. Mitte Juli sah ich den Kranken nochmals mit ihn nicht störenden Narben am Halse und der Brust wieder. Am 15./12. jedoch stellte er sich wegen Periostit. gummosa der linken 5. Rippe in Form eines wallnussgrossen Knotens, unter dessen rapider, den Musc. pectoral. im angegebenen Umfange zerstörender Eiterung jene Rippe blosslag, wieder ein und ist im Augenblick noch in Behandlung. —

Dieser Fall war nach seiner Entstehung und seinem Sitze diagnostisch interessant. So wohl constatirt auch bei diesem Kranken die vorausgegangene und als Tophus sterni restirende Syphilis war, so konnte es sich doch um eine rein traumatische Erkrankung der Halsorgane handeln, da eben 14 Tage vor ihrem Beginn die Kehlkopfsgegend stark gewürgt worden war; es konnte aber auch dies Trauma den blosen Impuls für das Wachsthum einer schon vorbereiteten specifischen Knorpel- und Beinhautveränderung abgegeben haben. Der Sitz der nicht heissen, nicht besonders empfindlichen, ziemlich scharf auf die regio hyo-thyroidea beschränkten Geschwulst musste, da auch die seitlichen Lappen der auf den ersten Blick für krank gehaltenen Schilddrüse keineswegs besonders entwickelt waren, mit Wahrscheinlichkeit auf eine Perichondritis laryngea bezogen werden. Indess stellte sich heraus, dass diese nur oberflächlich und nebensächlich, im Wesentlichen dagegen die Beinhaut des Os hyoideum betroffen war. Die partielle Necrose dieses machte ausser dem Oedem des Kehldeckels und hyperämischer Schwellung der oberen Larynxtheile weder Infiltrationen des Mundbodens, noch erschwerte Beweglichkeit der Zunge oder ähnliches. Durch die nach aufwärts geleitete Sonde, sowie durch die kleinen Sequester war dieser Theil der Diagnose ebenso gesichert, als durch das mangelnde Spiegelbild der gerade von vorn nach hinten eingebrachten Sonde, gleichwie durch die die Eisenlösung in der Wunde nicht präcipitirende Tannineinstäubung (mit Waldenburg's Pulverisateur) die Mündung des Abscesses in den Larynx excludirt war. Die beständige Wiederkehr des Oedema Epiglottidis bei Abwesenheit von Pharynx-, Zungengrund- oder Intralaryngealgeschwüren lenkte die Diagnose gleichfalls auf die Aussenumgebung des Kehlkopfs. Auffallend waren die ganz fehlenden Functionsstörungen. Für den kausalen Zusammenhang der Periostitis (gummosa?) ossis hyoidei und der milden Perichrondrit. thyr., welche beide ich zuerst als rein traumatisch trotz des chronischen Verlaufs aufzufassen geneigt war, mit Syphilis sprach der rasche gleichzeitige Zerfall

des Tophus sterni; erst seit diesem hatte ich eine allgemeine Behandlung für indicirt gehalten (anfangs Kal. jod., später Ol. jecoris jodat.). — Diese Auffassung wurde durch die Ende November d. J. spontan aufgetretene, rasch zerfallende Gummageschwulst im Periost der 5. Rippe und im Musc. pectoral. noch nachträglich bestätigt.

III. Der folgende Fall scheint mir minder wegen der an dem Individuum selbst vorgekommenen, sogenannten tertiären Läsionen, als besonders wegen der bei ihm im Gegensatz zu Syphilis-Erkrankungen einer früheren Periode constatirten Nicht-Ansteckungsfähigkeit auf ein gesundes Individuum mittheilungswerth.

Frau Dorothea St. . . . n, Bedienungsfrau, 58 Jahre, bemerkte vor 5 Jahren einen kleinen Kreis rother Knötchen auf ihrem linken Oberarm, ohne angeblich je vorher Infectionsphänomene wahrgenommen zu haben, weshalb sie jenen indolenten Ausschlag nicht beachtete. Im Winter 1858 wurde sie von einer hiesigen Poliklinik während 4 Wochen hieran und an einer farblosen Geschwulst des rechten Tuber front. behandelt (interne mit Solutio Hydr. mur. corr.) Am 1./11. 1859, angeblich nach Schlafen auf dem Erdboden, traten halbseitige Kopfschmerzen in der linken Parietalgegend auf, die gegen Ostern 1861, bis wohin sie mit seltenen Unterbrechungen bestanden, bedeutend nachliessen. Da erschien innen am oberen linken Orbitalrande eine rothe heisse Geschwulst, welche erst Johanni 1861 suppurirte. Im Juli 60 trat Perforation des harten und weichen Gaumens an 3 erbsengrossen Stellen ein, welche seit Mai 61 oft touchirt und mit einer Jodeisen-Mixtur, welcher die gleichzeitigen Kopfschmerzen wichen, behandelt wurden. Im Juli 61 endlich entstand eine tuberculöse, bis auf die Schleimhaut reichende, achtgroschengrosse Syphilide der rechten Wange, die nach aussen und innen sich öffnete und nach 5 Wochen sich schloss; im September 61 entstand noch ein bohnengrosses ebensolches Knötchen dicht unter dem linken Mundwinkel. Bei ihrer ersten Vorstellung am 3./10. 61 fand ich: Syphilois tuberc. genae et lab. infer., Periostoses oss. pariet., Cicatr. perforat. palat. dur. et moll., Cicatr. cutan. margin. supraorb. sin. et brachii sin., keine Drüsenschwellungen oder frische Rachenleiden, keine Krankheitsreste in genitalibus. Sie erhielt Jodkalium und auf die eiternden Hautknoten an Unterlippe und Wange Cerat. 7./10. Bedeutende Minderung der Kopfschmerzen, Aufbruch der beiden Knoten zu derbgrundigen, unebenen, gelblich belegten Geschwüren. Mehrmaliges Nasenbluten und Schmerzen in der Nasenwurzel veranlassten Verringerung der täglichen Joddosis auf 1 Scrupel. — Am 15./10. 61 kam ihre Tochter, ein 19jähriges gesundes Mädchen mit einem kräftigen Mädchen nieder, starb aber am 4. Tage nachher an Parametritis puerper. Der Grossmutter blieb nun das Kind volle 8 Wochen zur ausschliesslichen Pflege überlassen; es zeigten sich aber an diesem nirgends Spuren schädlicher Einwirkung der Liebkosungen, vor denen ich die Frau vergeblich warnte. Es erlag dann einem heftigen Enterocatarrh. — Frau St. . . selbst

befand sich bei fortgesetztzer Jodbehandlung wohl, ihre Hautgeschwüre vernarbten unter einem unguent. hydr. jod. flav., und sie wurde anfangs Februar 1862 entlassen.

Man hat sich in neuerer Zeit mit sehr grossen Hoffnungen an die immer zahlreicher aufgefundenen Soolquellen, besonders an die jod- und bromhaltigen gewendet und die wunderbarsten Heilwirkungen schwerer Haut-, Schleimhaut- und Knochen-Syphilis davon sehen wollen. Statt gegenüber den zahreichen Badeschriften, deren jede pro domo spricht, hier eine summarische Kritik zu liefern, will ich 6 Beobachtungen folgen lassen, wovon 5 mit den seit 3 Jahren erbohrten, recht kräftigen Mineralwässern Oberschlesiens, Jastrzemb und Goczalkowitz *), angestellt wurden. Allerdings kann man einwenden, dass gleichzeitige Bäder damit in den schlimmeren Fällen vielleicht günstigere Resultate erzielt hätten. —

IV. Journ. Nr. 146. Frau Albertine B....ke, 37 Jahr alt, Schuhmacherfrau, erschien am 10./12. 1861 mit vernarbten Hautgeschwüren auf der Stirn, offenen des behaarten Kopfs, 2 Exostosen der linken Clavicula und heftigen zeitweiligen Kopfschmerzen. Sie wurde vor 2 Jahren nach einer angeblich indirekten Infektion durch Wäsche (??) wegen Angina mit „Pillen und Gurgelungen" behandelt, bekam vor etwa einem Jahre eine Geschwulst des Mittelstücks des Schlüsselbeins nahe der Sternalverbindung, welche durch Ung. ciner. kleiner und schmerzlos wurde, in letzter Zeit aber wieder wuchs. Die serpiginösen Kopfgeschwüre mit kallösen Rändern, livider, saniöser Oberfläche quälen sie seit etwa 3 Monaten; gegen diese hat sie „Apothekermittel" gebraucht (Salben). Sie ist 10 Jahre verheirathet, hat 5 gesunde Kinder geboren, deren 2, das erste und dritte, früh an Convulsionen und Asphyxie starben, und säugt das jüngste 13 Monate alte noch gegenwärtig. Dies Kind ist munter, soll auch nicht er-

---

*) Das Goczalkowitzer Mineralwasser, am Ausfluss 13° warm, spec. Gewicht: 1,029, welches gar keine schwefelsauren Salze enthält und dessen Kalk daher nicht als schwefelsaurer, sondern als Chlorcalcium vorhanden ist, wie in Kreuznach, das ferner gleich Jastrzemb, der Adelheidsquelle u. a. eisenhaltig ist, enthielt nach der Analyse von Schwarz (Anfang 1862) in 16 Unzen 320,9 Gran fester Bestandtheile und nach Ermittelung des Salineninspectorts Wagner noch 0,023% meist freie CO_2 (welche in Jastrzemb nicht vorhanden ist). Von jenen kommen auf

Chl. Natr.	252,3906	gran	
Chl. Kal.	1,229	„	d.h. etwas mehr als 4% fester Bestandtheile, welche jedoch im letzten Jahre noch zugenommen haben sollen. Das angenehmer schmeckende Jastrzemb. (cf. im dermatolog. Theil, Kap. Sycosis) hat nur 1,253% solcher. —
Chl. Calc.	41,945	„	
Chl. Magn.	24,229	„	
Jod. Magn.	0,095	„	
Brom. Magn.	0,071	„	
Carb. Ferr.	0,921	„	

krankt gewesen sein, sie selbst aber ist von ihrer Krankheit und dem Säugen entkräftet. Verordnet wurde:

1) Delactation des Kindes mit besserer Ernährung der Mutter; 2) innerlich kleine Dosen Ferr. jod., Umschläge von Sol. Hydr. mur. corr. (c. gr. IV.—℥IV.) ad ulcc. capitis, ung. ciner. ad Toph. clavic. — Fleischkost. — Unter diesem Verfahren gingen alle Beschwerden zurück. Anfang Januar 1862 wurde dem Jodeisen Jodkalium substituirt, mit allem übrigen fortgefahren. Am 10./1. waren die Kopfgeschwüre verheilt, die Knochengeschwulst kleiner aber noch hart, das Allgemeinbefinden wesentlich frischer. Ende Januar trat im Centrum des Tophus clavicul. geringe, im Februar und März den Umfang einer Haselnuss erreichende Erweichung ein, die Ränder aber blieben hyperostotisch als harter, hervorragender Wall vom Umfange einer Wallnuss. Statt des seit 6 Wochen angewandten Empl. de Vigo c. Mercur. wird von Neuem mehrmals täglich in kleinen Mengen ung. ciner. auf die von allen Körperknochen einzig befallene clavicula sin. eingerieben. Der erweichte Inhalt dieser hat sich sehr verringert. — Anfangs April schmerzte und schwoll der äussere Condylus humeri dex., auf den Emplastrum de Vigo je 48stündlich frisch aufgelegt wurde; die zur selben Zeit durch am Narbenrande aufschiessende Knötchen, welche zerfielen, wieder geöffneten Kopfgeschwüre wurden mit Solut. Cupri sulfur. verbunden, bei alledem Jodkalium fortgesetzt. Am 9./5. 1862 waren diese bis auf 2 runde, gut granulirende, zweigroschengrosse Stellen gebessert, die Gummageschwulst der Clavicula sin. zeigte in der grubenähnlichen Mitte nur noch wenig flüssigen Inhalt, aber noch sehr aufgeworfene Ränder, welche sehr allmählig in das gesunde Nachbar-Knochengewebe übergingen. Schon seit Anfang Mai wurde absichtlich (des Vergleichs wegen) auf diese nichts mehr, auf das untere Humerusende dagegen, das bereits abgeschwollen, leichter beweglich und nicht mehr spontan schmerzhaft war, nach wie vor Empl. de Vigo applicirt. Vom 9./5. ab erhielt die Frau statt der in letzter Zeit durch allabendliche Kopfschmerzen besonders nöthig gewordenen Jodlösung jeden Nachmittag (4 Uhr) ein mit gleichen Theilen Trinkwasser versetztes Glas Jastrzember Soolquelle.

4./6. Der Brunnen hat ihr anfangs stets lebhaften Durst und etwas breiigeren Stuhl, statt des früher sehr harten verursacht. Ihr Allgemeinbefinden, sagte sie, sei besser, sie fühlte sich gelenkiger, insbesondere das rechte Ellenbogengelenk arbeitsfähig und den Condylus humeri nur bei sehr starkem Drucke noch schmerzhaft. (Empl. de Vigo war bis heute fortgesetzt worden.) Dagegen hat die Geschwulst des Corpus claviculae nicht nur nicht abgenommen, sondern seit etwa 10 Tagen erhebt sich, einen halben Zoll nach innen von ihr, auf der Extremitas sternalis claviculae sin. eine wallnussgrosse, mässig harte, nur bei Druck sehr schmerzhafte Auftreibung, die nirgends Flüssigkeit erkennen lässt. — Das eine noch übrige seit 2 Wochen nur noch mit in aq. frigid. getauchter Charpie verbundene Kopfgeschwür sieht ganz rein aus, vernarbt aber noch nicht. — Spontane Knochenschmerzen blieben aus. — Von heut ab täglich eine Flasche (2 Wassergläser) Jastrzemb.

30./6. Sehr gutes Allgemeinbefinden, regelmässiger Stuhl und sehr grosser Appetit. Der ursprüngliche Tumor der Mitte der linken Clavi-

cula ist kleiner, sein Inhalt im Centro viel flüssiger geworden, der im Laufe der Kur vor circa 4 Wochen entstandene am Sternoclaviculargelenk ist völlig abgeflacht und bei Druck gar nicht mehr schmerzhaft. Das Kopfgeschwür vernarbt allmälig. 5./7. Bis heute (incl.) hat sie 35 Flaschen verbraucht und hört auf. Der Tumor extrem. sternal. claviculae ist ganz resorbirt, ohne Druckschmerz zu hinterlassen, in dem des corp. clavic. sin hat sich eine grössere Erweichung eingestellt, die, zum Theil mit einem feinen Explorativtroicar entleert, sich als Gummilösung ähnliche, klebrige, graugelbe Flüssigkeit erweist, welche zumeist aus grösseren früher sogenannten Exsudatzellen mit fettig-moleculärem Inhalt, freien Kernen und nur spärlichen Eiterkörperchen besteht. Die knöchernen Ränder des Tumor sind noch dick, aber minder erhaben, als zu Anfang der Kur. Das untere Humerusende schmerzt bei Druck und Bewegung gar nicht mehr, ist auch vollends abgeschwollen, das letzte Kopfgeschwür fest vernarbt. — Auf den Rest des Tophus wird eine Münze mit sternförmig übereinander gelegten Heftpflasterstreifen behufs eines Versuches der Compression befestigt. 10./7. In der Nachbarschaft eines früheren ulc. capitis ist ein kleines Knötchen aufgebrochen. Betupfung mit Lapis infern. und Kaltwasserverband brachte es bis zum 19./7. zur Verheilung. Ende August war die Gummigeschwulst der linken Clavicula fast auf Null reducirt, über dem oberen Ende der ulna dex. aber entstand eine neue, welche bis Mitte Septbr. 1862 bedeutend wuchs, gleichfalls erweichte und ihrer Verlöthung mit dem subcutanen Gewebe halber incidirt wurde. Ende December war auch diese geschlossen. —

V. Nr. 910. Agnes K . . ll, Bahnarbeiterfrau, 36 Jahr alt, aufgenommen 27./1. 63. mit Rupia dorsi, pectoris et humeri; Tophus corp. sterni et gumma surae.

Seit 8 Jahren verheirathet, erkrankte sie vor 5 Jahren an den Genitalien, bekam condyl., Angina und Defluvium capillor., woran sie in Oppeln von Januar bis April mit Pillen, Umschlagwasser und Salbe behandelt wurde. Am 1./1. 60 gebar sie ein ganz gesundes, von ihr gesäugtes und bis heut frisch gebliebenes, Kind. Sie selbst blieb seit jener Zeit gesund bis auf ein Hautgeschwür über der rechten Tibia und zerstreute Knötchen des rechten Vorderarmes vor 2 Jahren; seit August 1861 hat sie ihre menses verloren. Vor der Syphilis will sie im ersten Ehejahre einen Abortus gehabt haben. — Im November 1862 trat die noch bestehende Rupia auf Brust, Rücken und Armen, gleichzeitig ein kleiner Tophus corp. sterni auf; im December 1862 unter Oedem des rechten Fusses und Unterschenkels Entwicklung eines Gumma musc. tib. antic. et capit. extern. musc. gastrocnem., dessen Schmerz und Grösse nachliess und welches jetzt als harte, $1^3/_4$ Zoll breite und 2″ lange, elliptische, subcutane und intramusculäre, nur bei starkem Drucke schmerzhafte Geschwulst zu fühlen ist. — Kal. jod., Balnea alcalina; von Mitte Februar bis 15. März wurde eine und eine halbe Unze ung. ciner. auf das stern. und die sura eingerieben. — 13. März. Alle Rupia-Pusteln und Geschwüre seit 3 Wochen flach vernarbt; Befinden sehr gut; Körpergewicht = 91 Pfund. Der Toph. sterni fast ganz geschwunden; tumor surae ein wenig verkleinert. — Im Laufe des Aprils brach letzterer auf und entleerte eine zähe, grumöse Eitermasse in spärlicher Menge. Tinc-

tur. jod. auf denselben, prolongirte Schenkelbäder, später Emplastrum de Vigo (bei aufgehobenem Jodkaliumgebrauch) verkleinerten ihn nur wenig. Von Zeit zu Zeit kam eine Rupiapustel am Rumpf oder Nacken. Die Person wurde gut genährt und erhielt innerlich nichts bis Anfang Juli, wo sie Goczalkowitzer Soolquelle, täglich $^2/_3$ Wassergläser zu gleichen Theilen mit Milch, zu trinken bekam. Sie verbrauchte bis 20. November 25 Flaschen, fühlte sich dabei sehr wohl, ihr Appetit stieg, ihre Gesichtsfarbe wurde frischer, die vereinzelten Pustelausbrüche hörten seit Ende Juli auf, die Gummi-Geschwulst der Wade wurde bei fortgesetzter örtlicher Behandlung (Cataplasmen) sehr allmälig kleiner und ihre Nachbarschaft weicher, vom Tophus sterni war am 9./11. nichts mehr fühlbar. — Sie wog nun 96 Pfund. Ende December war sie geheilt, konnte ihren rechten Fuss gut gebrauchen und behielt vom Gumma surae nur eine derbe, breite Narbe. —

VI. Nr. 1270. Joseph W . . f, Schuhmacherges., 35 Jahr, erschien am 26./6. 63 mit Lupus syphiliticus frontis, genarum, palpebrae sin., regionis mastoid. dex., Gumma resorptum ossis front. sin.

Früher stets gesund, erkrankte er 1857 an einem ulcus glandis, 3 Wochen darauf an Drüsenanschwellung, weshalb er auf 4 Wochen in das städtische Hospital ging und der Schmierkur unterworfen wurde, aus der er im November 1857 als „geheilt" entlassen wurde. Ohne in der Zwischenzeit etwas zu bemerken, sah er sich im März 1858 wegen tophi links am os frontis und in der Mitte der sutura sagittalis genöthigt, die Hülfe einer hiesigen Poliklinik aufzusuchen, von der er 16 Wochen mit Jodkalium, zuletzt mit Punktion der erweichten Stirnbeingeschwulst behandelt wurde. Anfang 1859 Bildung von Exostoses tibiae und hochrothen Hautknoten an Stirn und Schläfen, wegen derer er jetzt seit einem Jahre homöopathisch (!) behandelt wurde. Es wurde auf die Knotenpartie hinterm rechten Ohr, sowie auf einen Theil der lupösen, stark prominenten, dunkelrothen Infiltration der Stirnhaut Kali causticum applicirt. Am 6./7. Ausschneidung eines ovalen Lupusstücks der Stirn mit folgender Knopfnaht; der grösste Theil der Wunde heilte erst per secundam. Nachdem auf die Schnitt- und die Aetzwunde eine Zeitlang nur schwache Sublimatlösung umgeschlagen, als Allgemeinbehandlung nur kräftige Fleischkost angeordnet war, erhielt der Kranke vom 17./7. ab täglich $^1/_3$ Flaschen Goczalkowitzer Soolquelle, womit, da er sie gut vertrug, schon nach $1^1/_2$ Woche auf eine halbe Flasche täglich gestiegen wurde. In den ersten 3 Wochen bemerkte man in der Hautaffection keine Veränderung, später eine sehr geringe Verflachung der sich abschilfernden Lupusknoten, welche jedoch bis 10./11., bis wohin 23 Flaschen verbraucht waren, immer noch stark prominirten, wenn sie auch weicher und etwas weniger blutreich geworden waren. Zu dieser Zeit fühlte sich der Kranke „durch den Mineralbrunnen angegriffen", auch machte ihm derselbe bei der eingetretenen Heiserkeit stärkeren Hustenreiz, weswegen er, ohne irgendwie gebessert zu haben, fortgelassen wurde. — Als anatomischen Grund jener erwies das Laryngoscop Schwellung und Röthung der gesammten Kehlkopfschleimhaut, auch der ligamenta vocalia. Dieselbe wich feuchten Inhalationen und Einpinselungen von argentum nitr. — Der Mann ist noch gegenwärtig in Behandlung und sehr schwach.

VII. Nr. 553. Rosina G . . .r, Schlosserfrau, 54 Jahr alt, aufge-

nommen 26./8. 1862 mit Cachexia syph. — Cicatr. ulc. serpig. antibrachiorum, cicatr. pharyngis; Ulc. secund. tonsillar.

Sie leidet, ohne eine bestimmte Infektion zuzugeben, oder in genitalibus etwas anderes, als eine chronische Urethral- und unbedeutende Vaginalblennorrhöe zu zeigen, seit 3 Jahren an secundärer Lues, damals an angina nnd osteocopen Kopfschmerzen, vor 2 Jahren an serpiginösen Geschwüren beider Vorderarme, welche im städtischen Hospital mit Mercurialien und Jodpräparaten behandelt wurden. Seit einigen Wochen stellten sich ebensolche auf beiden Tonsillen ein, welche heut schon bis auf das velum übergreifen und den Schlingact unmöglich machen. Dabei enorme Kopfschmerzen, rauhe Stimme, völlige Appetitlosigkeit, fahles, mattgelbes, dem einer Carcinomkranken ähnliches Colorit der Haut mit grosser Schwäche. Neben lauen Gargarismen betupfte ich die Rachengeschwüre wiederholt mit einer Lösung von acidum chromicum ℈j — jj auf eine Unze, verordnete kräftige Kost und täglich kleine Mengen ($^1/_4$ — $^1/_2$ Wasserglas) Goczalkowitzer Soolquelle mit versüsster Milch. Bis 20./9. hatte sie 7 Flaschen davon verbraucht, ihre Kopfschmerzen waren gelinde, aber auf die ulcera tonsill. et arcuum hatte weder der Brunnen noch Cauterisation und Gargarismen günstigen Einfluss. Nachdem häufigere Chromsäure- und Lapis-Applicationen nebst guter Kost die Ueberhäutung der Geschwüre angebahnt hatten, vertrank sie bis 29./12. noch 12 Flaschen Goczalkowitz, klagte aber häufig dabei über Hustenreiz und Leibschneiden, so dass er, weil sie sich dabei geschwächt fühlte, definitiv aufgegeben wurde. Im Februar 1863 exacerbirten die Schmerzen der tibiae, auf welchen sich mehrere Exostosen erhoben; beständiger Husten bald trocken, bald mit zähem grünen Auswurf quälte sie. Die physikalische Brustuntersuchung ergab tuberculöse Infiltrate beider Lungen und verbreiteten Catarrh. Am linken Oberarm und Unterkieferwinkel erhoben sich 2 aus Rupia-Pusteln erübrigende Geschwüre. Grosse allgemeine Schwäche, da sie trotz der Heilung der Rachengeschwüre mit Hülfe kleiner Jodkaliumdosen sich nicht genügenden Appetits erfreute. Tinctura chin. comp. cum rheo, Jodglycerin ad Periostoses, schleimige Getränke mit Milch oder Brühe machten die Behandlung aus. Im Sommer 1863 wohler, wurde sie, für gewöhnlich hartleibig, im September und October von Indigestionen und Diarrhöe häufig, sowie täglich von trockenem Husten, endlich von Fussoedemen befallen; dabei fieberte sie stark. Das Volumen der Leber jedoch erschien normal, ihre Oberfläche war nicht durchzufühlen; Albuminurie war nicht zugegen. — Kleine Dosen Liquor ferr. sesquichlor. cum opio besserten sie. — Indess ist die Kranke noch gegenwärtig marastisch, leidet häufig an Knochenschmerzen im Schädel, den Schienbeinen und Vorderarm und wird dabei oft von starkem Husten gequält *).

Ich habe die letzten Fälle nur aufgeführt, um vor dem Gebrauch

---

*) Nachtrag. Unter langsamer Zunahme des Marasmus starb sie am 3./2. 64. Section ergab: Periostit. gummos. cranii, inprimis ossis front. Pachymeningit chron. Oedema cerebr. — Cicatr. pharyng. et ligam. vocal. dex. — Tubercul. pulm. — Perihepatit. et Hepatit. gummos; Atroph. lobi sin. — Steatos. renum et gland. lymph. — Enterocatarrh. chron. — Exostoses tibiar. — Dabei geringer Hydrothor. beiderseits, Ascites und Anasarca. — Milz klein, mit verdickter Kapsel, aber ohne Parenchymveränderung. —

der Soolquellen bei sehr tiefen Syphilisaffektionen geschwächter Subjekte, welcher bei uns noch sehr im Gange ist, zu warnen. —

Einen ebenso geringen, wo nicht gleichgültigen Effekt einer dem Alter und den Affektionen des Kranken entsprechend durchgeführten Kreuznacher Trink- und Badekur beobachtete ich unter Anderen

bei einem 30jährigen Ingenieur, der wegen serpiginöser Wangengeschwüre und phlyctänulärer Keratitis im Sommer 1861 dahin gesandt, dort neben der innerlich und als Bäder angewandten Soole eine Zittmann'sche Kur gebraucht hatte. Als er sich mir Weihnachten 1861 zum ersten Mal vorstellte, litt er immer noch an einem geschwürig zerfallenen tuberculösen Syphilid des Gesichts, zu dem sich aber noch an der tibia Tophi gesellt hatten. Mitte 1862 kam auch noch eine Necrosis vomeris dazu, welche mit Perforation endigte.

Glücklicher war die Wirkung von Goczalkowitz bei einem meiner Privatkranken, einem 45jährigen robusten Manne, welcher vor 15 Jahren inficirt und merkuriell behandelt, in seiner 12jährigen Ehe 4 Kinder zeugte, deren ältester ein Knabe von 10 Jahren, einen scrophulösen Habitus hat und oft an Prurigo mitis leidet, die anderen aber gesund sind.

Seit circa 5 Jahren leidet der Mann an Ekthymaausbrüchen, die sich auf alle Theile des Gesichts und die Gegend hinter den Ohren erstreckten, so dass jene von tiefen Pockenähnlichen Narben dicht bedeckt sind. Die ihm vor 5 Jahren angerathene Karlsbader Sprudelquelle besserte sehr seine Hartleibigkeit und die Auftreibung der Lebergegend, an der er damals häufig litt, liess aber den Ausschlag unberührt. Vor 2 Jahren brauchte er mit Vortheil für letzteren Jodkalium. Am 1. August 1862, dem Tage seiner ersten Consultation, ordinirte ich Goczalkowitzer Soolbrunnen, täglich 1 Flasche mit gleichen Theilen Wasser, auf die im Augenblick bestehenden 2 ecthymatösen Geschwüre eine schwache rothe Präcipitatsalbe. Während des Verbrauchs von 35 Flaschen (bis 5. September 1862) fühlte sich Patient sehr wohl, hatte täglich 2 Stühle, sehr regen Appetit, sehr vermehrten Harn; die gerötheten und gewulsteten Hautinseln zwischen den dicht aneinander befindlichen Narben erblassten und verflachten sich, die 2 Gesichtsgeschwüre heilten sehr rasch und mit flacher Narbe. Ein frischer Ecthymaausbruch wurde bis November 1862 nicht beobachtet.

Aehnliche sanguinische Hoffnungen, wie auf Jod- und Bromhaltige Soolquellen, womöglich in erhöhter Potenz, setzen Aerzte und Publikum, wenn sie das pharmaceutische Geschütz verbraucht glauben, auf die Hydrotherapie und „Gräfenberg" ist die Parole der ihrer schwereren Syphiliskranken müden Aerzte, welche ihnen oft von jenen selbst entgegen gebracht wird. Ich selbst habe über die Wirkungen einer strengen Priessnitz'schen Wasserknr bei ausgeprägten schweren Syphilisformen nur wenige, aber schlagende Erfahrungen, aus welchen sich ergibt, dass eine noch so consequent angewandte Priessnitz'-

sche Kur, wenn ohne gleichzeitige andere ihrerseits wirksame Therapie gebraucht, tiefere Syphilisläsionen nicht zum Schwinden bringt. Statt mehrerer lasse ich hier ein prägnantes Beispiel folgen.

Siegmund H . . . . . . r, Commis, 26 Jahr alt, litt vor einem Jahre an ulcus primar., das zeitig mit Jod, später mit einem Gemisch aus Jodquecksilber, Schwefel und Kohle (!) in Oberschlesien behandelt wurde. Im Frühjahr 1860 spürte er Schlingbeschwerden, im Mai entwickelten sich zahlreich rothe, harte Knoten im Gesicht. Ein Breslauer Arzt, deshalb consultirt, rieth ihm, schleunigst sich nach Gräfenberg zu begeben. Da blieb er volle 10 Wochen, schwitzte und lief, wie es ihm vorgeschrieben wurde. Noch 2 Monate nachher setzte er die nassen Einwickelungen in seiner Heimath fort, aber das Gesicht wurde durch immer frische Knoten mehr und mehr verunstaltet. Am 5. Januar 1862 stellte er sich in meinem Armeninstitut ein mit Syphilois tuberculo-ulcerosa labii super. menti, capitis. — Papulae tonsillar. et arcus glosso-pharyngei dex. Eine 5 wöchentliche Schmierkur nebst unguentum hydrargyri protojodati (flav.) und adstringirende Gargarismen brachten alle Symptome zum Schwinden. Der Kranke, welchen ich bis Anfang Juli 1863 oft wiedersah, blieb wohl. Im September 1863 heirathete er.

Hiermit soll die allgemein restaurirende Wirkung hydrotherapeutischer Maassnahmen bei durch Syphilis allein oder zugleich durch übermässige Merkurialkuren eingetretener Schwäche oder gar Cachexie keineswegs geschmälert werden, ja es dürfte mitunter sich empfehlen, bei derartigen Zuständen in der Behandlung der Grundkrankheit eine mehrwöchentliche Pause eintreten zu lassen, um die allgemeine Reaktionsfähigkeit des Körpers zu heben und um dann mit den wirklich gegen die Krankheit selbst wirksamen Mitteln kräftiger vorgehen zu können, — ähnlich, wie ja Martialia, Chinapräparate und ähnliche in früherer Zeit oft heroischen Merkurialkuren interponirt wurden. Abgesehen von directen Versuchen, welche diese Zwischenbehandlung mir oft sehr vortheilhaft erscheinen liessen, existiren auch natürliche Beobachtungen von Heilung schwererer Syphilisformen nach Monaten und Jahren durch dieselben Mittel, welchen jene bei continuirlicher Anwendung hartnäckig trotzten. Hier scheint die bessere Ernährung des Kranken und ein Stillstand des Prozesses der Therapie, von welcher sich der Kranke vor langer Zeit hoffnungslos abwandte, bessere Chançen zu gewähren. Ich mache hierbei noch auf einen therapeutischen Punkt aufmerksam, welcher von der Mehrzahl der Aerzte viel zu sehr unterschätzt wird, ich meine: die örtliche Behandlung constitutionell syphilitischer Zufälle. Wenn ein Syphilitischer eine Iritis bekommt, gleichviel, sei sie einfach oder gummös, so beeilt sich der denkende Theil der Aerzte, neben der Allgemeinbehandlung sofort durch Atropin, Antiphlogose etc. zu helfen, weil ja hier durch die Entzündungsprodukte rein mechanische

Störungen in der Funktion der Augen-Medien und - Häute hervorgebracht würden. Macht nun aber eine syphilitische Neubildung, Infiltration etc. an anderen Organen nicht auch sehr oft ihre weitere anatomische Entwicklung durch, unabhängig von der Rückgängigkeit der Gesammterkrankung der Constitution? Ist es also nicht häufig ein Missgriff, die (z. B. merkurielle) Allgemeinbehandlung so lange fortzusetzen, ja sogar wie es häufig geschieht von Woche zu Woche zu steigern, blos auf Grund nicht weichender exulcerirender Condylomata genitalium aut ani, vereinzelter oder zusammenhängender Hautpapeln oder Knoten? Warum hofft man bei einer syphilitischen Angina, sie mag nun in einfachem Erythem, Plaques muqueuses, Geschwüren des Rachens oder Kehlkopfs ihren Grund haben, so wenig von einer ausschliesslichen inneren Medication, warum sind hier Gargarismen, Bepinselungen, staubförmige Flüssigkeits-Inhalationen allgemein gebräuchlich? Wenn hingegen papulo-squamöse oder tuberculöse beziehungsweise tuberculo-ulceröse Syphiliden nach 6 — 8 wöchentlicher strenger Allgemeinbehandlung nicht weichen wollen, während alle anderen Symptome sich involviren, warum fährt man schablonenartig mit den Pillen, Mixturen oder Inunktionen fort, statt zu den schon von älteren Autoren empfohlenen Topicis zu greifen? Ebenso sehr möchte ich auf den zuweilen sogar ausschliesslichen Gebrauch letzterer bei gewissen Recidiven aufmerksam machen. Hierher zähle ich z. B. die Recidive in loco der früheren Erkrankung, sowie die durch äussere Ursachen. Gerade also, wie ich nicht glaube, dass man bei einem Kranken, der von einem Hügelkranze von Schleimtuberkeln in Perineo bedeckt ist, nachdem die flacheren sich geebnet und überhäutet haben, man so lange mit der inneren Kur fortfahren soll, bis auch die letzten, vielleicht $^3/_4''$ hohen sich resorbirt haben — vorausgesetzt, dass die Drüsen- und andere Infiltrate zertheilt sind, — gerade so meine ich, weil ich es gesehen habe, dass nicht jedes Condylom, das am anus (namentlich bei unreinlichen Patienten), an den Lippen oder Gaumenbögen (namentlich bei Rauchern) wiedererscheint, sofort eine neue Allgemeinbehandlung erheischt. Man vergesse nicht, dass die Stellen früherer Exsudationsvorgänge eine Zeitlang loci minoris resistentiae bleiben, deren Reizung Anlass zu neuer Hyperplasie oder zu neuem Zerfall des Gewebes geben kann, ohne dass diese erneuten umgrenzten Krankheitserscheinungen etwa vom Aufflackern des früheren Allgemeinleidens abzuhängen brauchen. Von demselben Gesichtspunkte ist manche zerfallende indurirte Geschwürsnarbe, nachdem vor Monaten oder Jahren allgemeine Syphilis durchgemacht wurde, zu beurtheilen; hier tritt zu der anatomischen Prädisposition eines höchst gefässarmen, gern in regressive Metamorphose übergehenden Bindegewebes häufige Reibung (coitus), Maceration der Oberfläche durch zersetztes Smegma, Urin u. s. f.; man wird sich daher bes-

ser so lange exspectativ, allenfalls örtlich behandelnd verhalten, bis etwaige neue Ausbrüche an anderen Körpertheilen wahrscheinlich machen, dass jene Gewebsnecrose eines als Caput mortuum geglaubten Krankheitsproduktes unter dem Einfluss des im Körper noch wirksamen Virus zu Stande gekommen ist.

Am meisten noch ist die örtliche Therapie zur Geltung gekommen beim sogenannten Lupus serpiginosus. Von diesem will ich zur Bestätigung des Gesagten im Auszug ein Beispiel mittheilen.

Nr. 1129. Gottfried D . . . e, ehemals Kutscher, 63 Jahr alt, war vor 25 Jahren an einem ulcus primarium penis erkrankt und, er weiss nicht mehr womit, behandelt worden. Ueber die nachher eingetretenen Veränderungen weiss der robust gebaute, dem Alcoholgenuss früher ziemlich stark ergebene Mann nichts anzugeben. Von dem Arzte, welcher ihn meinem Institute zuwies, hörte ich nur, dass er ihn vor 10 und vor 5 Jahren mit Sublimat-Pillen wegen Geschwüren am Arm mit wenig Erfolg behandelt habe. Der Kranke zeigte am 6./5. 1863 tiefe Narben im Arcus glosso-palatinus dex., einen durchlöcherten Punkt im weichen Gaumen, tiefe Narben auf einer Stelle des linken Oberarms; daneben durch Arthritis deformans entstellte Finger der linken Hand. Die das Aussehen des Kranken scheusslich machende Hautaffection der rechten oberen Gesichtshälfte soll erst vor $^3/_4$ Jahren vom unteren Augenlid wie ein milium begonnen und trotz Aetzungen des Augenarztes zur jetzigen Grösse sich entwickelt haben. Sie besteht in einer lividrothen Schwellung mit einzelnen derberen, linsengrossen Einlagerungen der Haut des rechten Supercilium, palpebra sup. und der Wange bis zum unteren Rande des arcus zygomaticus; diese lupöse Kreisfläche wird umgrenzt von einer verborkten, geschwürigen, drei Linien breiten Furche. Einzelne Knötchen inmitten der Infiltration zerfielen während der Behandlung gleichfalls eiterig. Diese bestand in

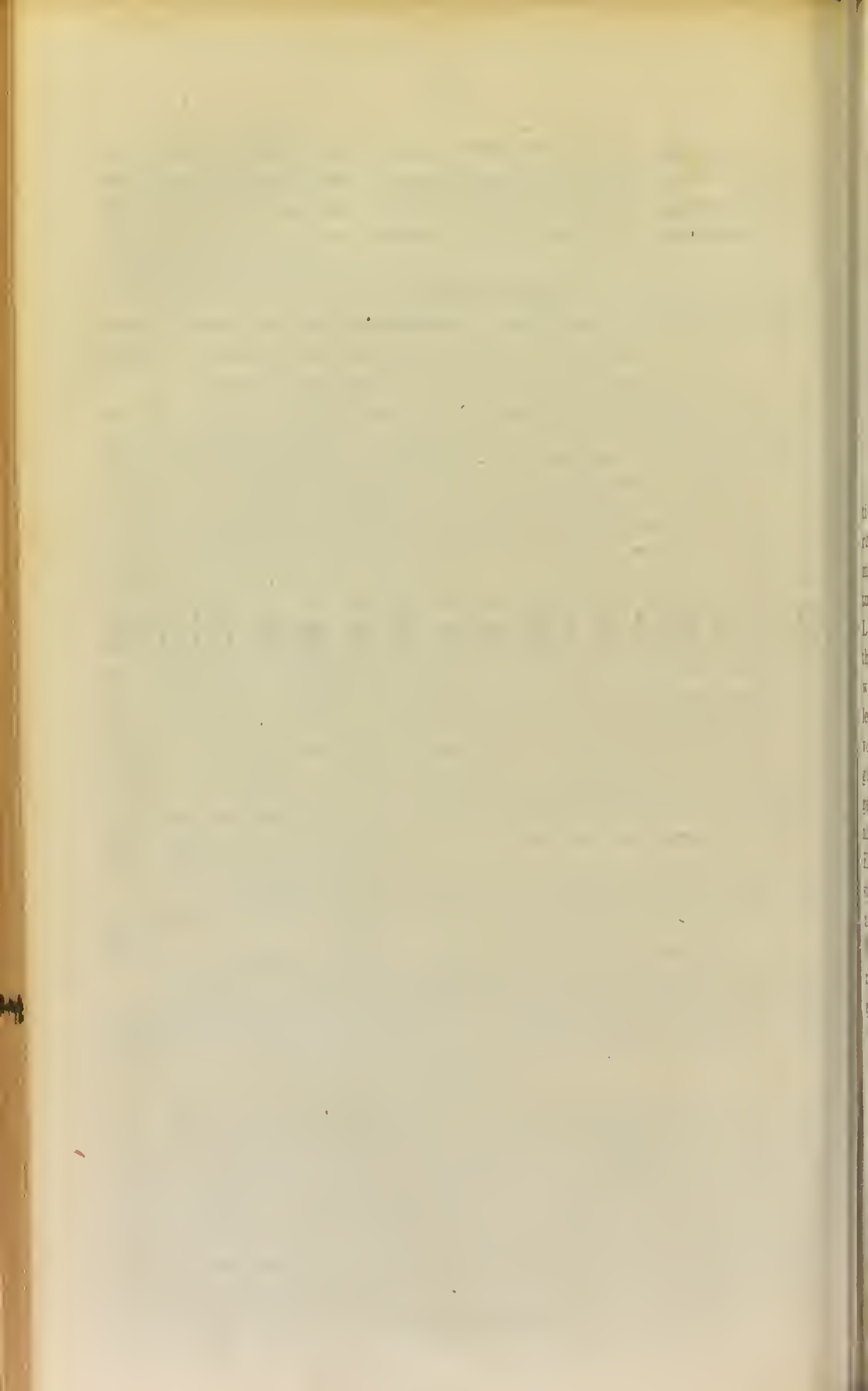
1) wiederholten umschriebenen, nur der Geschwürsrinne und den geschwürigen Knötchen geltenden Kali-Aetzungen, später ung. hydrojod. flav.,

2) in Jodkalium und später Protojoduretum hydr. innerlich.

Bis 14./7. waren die serpiginösen Geschwüre überhäutet, die ganze Umgebung des rechten Auges im Niveau der übrigen Gesichtshaut geschmeidiger und nur noch blassroth. An diesem Tage entlassen, stellte er sich noch nach 3 Monaten als genesen vor.

Wenn ich mit Aufzählung dieser therapeutischen Miscellen hier schliesse, statt wie ich anfangs beabsichtigte, sämmtliche Behandlungsweisen der Syphilis kritisch zu beleuchten, so geschieht es theils weil augenblickliche, äussere Verhältnisse diesen Theil nicht haben zum Abschluss gedeihen lassen, theils weil meine Erfahrungen über die neueren Kurmethoden noch nicht völlig spruchreif sind und ich doch auch sie gern erst am eignen Herde erproben wollte. Ich werde daher später einmal diesen Plan zur Ausführung bringen. —

Hereditäre Syphilis.



Man hat in den letzten Jahren die Tragweite syphilitischer Infection, wie bezüglich des Individuums selbst, so auch bezüglich der Generation sehr verschieden gedeutet und zwischen den Extremen eines marktschreierischen Herrmann in Wien, Leugner der ganzen constitutionellen, folgerecht auch der hereditären Syphilis, bis zu Hennig in Leipzig, der jedes Eczem eines Kindes, dessen Vater vor Jahren an Urethralblennorrhagie litt, für den Ausdruck allgemeiner Syphilis nimmt, ist wahrlich ein weiter Zwischenraum. Auch die Interpretationen sehr vieler Erscheinungen kleiner Kinder seitens von Beobachtern, welche sich von beiden Extremen fern hielten, schwanken sehr und von einem der gefürchtetsten Hautleiden, dem Pemphigus, anzufangen bis zur Würdigung gewisser visceraler Veränderungen gehen die Meinungen geachteter Kliniker und Anatomen auseinander. Mehr noch liegt die Kenntniss des Einflusses, welchen die Behandlung der schwangeren Mutter auf die Existenz oder spätere Gesundheit des Kindes ausübt, im Dunklen, der Meinungsdifferenz über die Nothwendigkeit des gleichzeitigen Erkrankens der Mutter mit dem syphilitischen Vater oder dieses oder jener allein nicht zu gedenken. Trotz der vielen verdienstvollen Aufsätze über diesen Gegenstand ist man nur zu wenigen, allgemein anerkannten Schlussätzen gekommen und dies erklärt sich ebensowohl aus der Schwierigkeit der genauen Feststellung aller Thatsachen, als auch zum Theil daraus, dass man sich über ein Schema, nach welchem dieselben zu ermitteln wären, nicht geinigt hat. Wir schliessen uns der Forderung Boeck's an, nicht blos sich mit der Thatsache der Infektion oder Nicht-Infektion der Kinder vor, während oder nach der Geburt zu begnügen, — wie das meist geschieht, — sondern ganz besonders das spätere Befinden, andere Krankheiten, die Lebensdauer der Nachkommen zu ermitteln. Darin liegt die sociale Bedeutung, darin der Zusammenhang dieser Infektions- mit anderen, sogenannten dyskrasischen Krankheiten. Hierzu aber genügen nicht die Erfahrungen eines, sondern alle Aerzte sollten dieselben Gesichts-

punkte, wie es vom kleinsten Theile erst geschehen ist, bei ihren Publikationen exact ausfüllen, damit wir aus einer Menge sich widersprechender Hypothesen endlich die Wahrheit allein vermittelst einer alle wesentlichen Details angebenden Statistik feststellen könnten. —

Bei Aufführung der folgenden 17 Fälle beschränke ich mich auf die in meinem Armen-Institute seit 2¼ Jahren zur Behandlung gekommenen, da die in den grössten Gebärhäusern, Findelanstalten und Syphilisabtheilungen des Auslandes von mir beobachteten weder anamnestisch, noch therapeutisch genügende Anhaltspunkte geben würden. —

I. Nr. 163. Caroline F..i, Köchin a. D. 27 Jahr, aufgenommen 21./12. 61.

Diagnose: Syphilois papulo-squamosa (faciei, trunci et extrem); Polyadenit. inguin. dext. — Cicatr. labii majoris dextri; Erosiones nympharum; Catarrh. et erosiones colli uteri. — Periostos. tibiar. — Geburt eines reifen, nicht syphilitischen Kindes vor jeder Behandlung. —

Vor 4 Mon. von einem reifen, bis heute von ihr gesäugten und bisher gesund gebliebenen Mädchen und zwar zum 1. Mal entbunden, giebt sie an, in den ersten 8 Graviditäts-Monaten gesund gewesen, im letzten von Schmerzen in der linken Tibia befallen worden zu sein. Vier Wochen post partum erst begann die allgemeine Syphilide, die linke Tibia schwoll an einzelnen Stellen mehr an, als die rechte. Sie ist bisher nicht behandelt. — Mit ihrem Geliebten will sie bis zum 6. Graviditätsmonate Coitus gepflegt haben und beschuldigt ihn der Infektion.

Stat. ps. An den Oberschenkeln sind die beschuppten Papeln höchst spärlich (6—8) und diskret, am Gesicht und Rumpf finden sich schöne Gyri und Zirkel, erhaben, kupfrig, dünnschuppig und dicht gestellt (Psorias. gyrata syph.). Die Rachenschleimhaut und die Lymphdrüsen sind, so weit fühlbar, bis auf die des rechten Inguen, frei. Die Periostosen der Tibien sind höchst schmerzhaft. Ausser an der Aussenfläche der rechten grossen Lefze, woselbst eine breite Narbe sich findet, ist nirgends eine Spur von Geschwür. Die Behandlung bestand v. 21./12.—18./1. ausschliesslich in Protojodur. hydr. von da bis Anfang Februar gleichzeitig mit Ung. ciner. ad. Exostoses, später in Kali jodat. Dabei erblassten die Syphiliden, und die Exostosen wurden schmerzlos und kleiner, ohne sich jedoch ganz zu verlieren. —

Nr. 181. Martha F . . i, uneheliches Kind, ⅓ Jahr, aufgenomm. 30./12., gestorben 31./12. 61.

Diagnose: Dysenteria; Sektion: Dysenterie und allge-

meine Anämie der Organe, in keinem Eingeweide etwas Specifisches.

Das Kind schwächlich entwickelt, blieb 4 Mon. lang gesund, obwohl es von der bereits seit ihrem 8. Graviditätsmonate sich krank wissenden Mutter bis vor 8 Tagen gesäugt wurde. Da erkrankte es an unstillbarem Durchfall, verschmähte die Brust und wurde sehr bleich. Ausschläge oder Drüsenschwellungen zeigt es nicht; Schleimhäute normal, nur sehr blass. Ther. Clysm. Amyli; Tinct. Opii. Innerhalb 24 Stunden starb es und zeigte in keinem Eingeweide Specifisches; alle Organe blutarm und als Todesursache Dysenteria im ganzen Dickdarm. —

II. Nr. 61. Henriette S . . . . t, Kaufm.-Frau, 32 Jahr, aufgen. 21./10. 61.

Diagnose: Ulcc. secundaria pariet. pharyngis posterioris et tonsillarum. — Syphilois tuberc. labii superior. lateris sinistr. — Cicatrices Syphiloidis tuberc. supercil. dextr. et olecran. dextri. — Cicatrices ossium nasi et perforatio vomeris. — Merkurielle und Jod-Behandlung. — Geburt eines reifen, aber fauligen Kindes. —

Seit 4 Jahren verheirathet, gebar sie vor 3 J. ein gesundes Kind, das vor 2 J. an Dentitionskrämpfen starb. Gegen Ende dieses ersten und letzten Puerperii will sie, vorher stets gesund, durch ihren Mann infizirt worden sein, ohne jedoch an ihren Genitalien je etwas zu bemerken; auch ein generalisirtes Exanthem will sie nicht bekommen haben. An ihren Mammis oder am Munde ihres vor 2 Jahren gestorbenen, nie syphilitisch erkrankten Knaben stellte sich nichts ein, obwohl sie denselben fast 1 Jahr lang säugte. — Zuerst bemerkte sie Hautknoten am rechten Ellenbogen und Angina (mit Sublimatpillen behandelt), später Blutniesen nebst Verlust einiger Knochenstücke aus der Nase, sowie Hautknoten am rechten Supercilium, daneben Kopfschmerzen. Diese Erscheinungen wurden durch Jodbehandlung gemildert, doch hat sie noch an der Oberlippe einen Lupus ähnlichen eiternden Knoten, stark belegte Geschwüre auf Pharynx, Velum und Tonsillen, sowie geringe eitrige Absonderung aus der Nase, in welcher die Sonde eine sehr grosse Perforation des Vomer entdeckt. Dabei ist der Gaumen verschont. — Sie ist in der ersten Hälfte des 4. Monats schwanger. Die Therapie bestand anfangs in kleinen Quantitäten Hydr. bijod. rubr. nebst Jodkalium (in einem Syrup zusammen), später in Jodkali allein nebst Spec. lign. c. fol. Sennae, kräftiger Kost, Aufenthalt in reiner, warmer Luft, schwachen Kreosotinjektionen in die Nase. Am 4./11. 61 begab sie sich jedoch wegen plötzlicher Zunahme des Rachenleidens nebst Respirationsbeschwerden in's städtische Hospital, wo sie während 7 Wochen mit Ung. ciner. (tägl. $^1/_2$ Drachme) eingerieben wurde und leichten Speichelfluss durchmachte, während weiterer 7 Wochen aber Jodkalium brauchte. Indess kehrte sie schon Ende Februar 1862 in mein Institut zurück, da sie ausser an grosser Hinfälligkeit und Schmerzen in den Epiphysen der Tibia wieder an starker Pharyngitis

und Knocheneiterung aus der Nase litt. Möglichst stärkende Kost, schwache Jodpräparate und Topica machten die Behandlung aus. —

Ihr Kind kam am 5./4. 62 reif, aber seit 2—3 Tagen in utero gestorben und macerirt zur Welt; seine Obduktion zeigte vorgeschrittene kadaveröse Veränderungen, aber, soweit man dies noch beurtheilen konnte, keine spezifischen.

III. Nr. 323. Emma Sp., Dienstmädchen, 27 Jahr alt, aufgen. 17./4. 62.

Diagn.: Condyl. lata labior. major. et minor; Vulvitis follic. (c. Oedem. nymph.); Polyaden. ing. dupl.; Roseol. univers. — (Merkurielle Behandlung während der 1. Schwangerschaft). — 2maliger Abortus im 7. Monate. —

Die Zeit der Infektion war ihr unbekannt, sie glaubt an den Condylomen seit etwa 2 (?) Monaten zu leiden.

Vor 6 Wochen hatte sie ihre letzten früher stets normal gekommenen menses. Der Uterus vergrösserte sich von Woche zu Woche, während der Behandlung, welche in milder Inunctions-Kur (1 Scrup. bis ½ Drachme pro die) 6 Wochen hindurch und in Sublimatfomentationen ad condylom. bestand. Ausser flüchtiger Roseola und Angina erythematosa kamen keine schwereren Symptome. Am 4./8. 62, im 7. Graviditätsmonat kam sie zum 1. Mal nieder mit einem vor 2 Tagen gestorbenen, macerirten Fötus, dessen Sektion nichts Besonderes ergab. — Um Weihnachten erschienen von Neuem Condylomata lata Perinei, woran sie 3 Wochen lang wie früher behandelt wurde.

Die seit Oktober 1862 normalen menses erschienen 2 Wochen nach einem neuen Coitus im Anfang Mai (dem 1. seit der Entbindung) zum letzten Male wieder. Am 2. Oktober 1863 fühlte sie die ersten Kindesbewegungen. Nach Breslau, welches sie Ende April verlassen hatte, zurückgekehrt, stellte sie sich in meinem Institut am 27./11., im Beginne des 7. Graviditätsmonats wieder ein und hatte wiedernm Condylomata lata vulvae et ani nebst geschwollenen Inguinaldrüsen.

Die Fötalbewegungen spürte sie seit 4 Tagen nicht mehr; die Fötaltöne waren nicht zu hören. Sie wurde nur mit Sublimatumschlägen ad Condyl. behandelt. Bis 2./12. waren noch keine Fötalbewegungen wiedergekehrt, aber auch noch kein Frost oder Uebelkeiten bei der sehr robusten Mutter eingetreten.

Am 12./12. stellten sich Wehen ein und am 13,/12. 63 gebar sie (in Fusslage) einen völlig faulen, kleinen, männlichen Fötus.— Die Placenta war in einzelnen Lappen fettig degenerirt.—

IV. Nr. 564. Frau Auguste M . . . ., Musikusfrau, 34 Jahr, aufgen. 2./9. 62.

Diagn.: Syphilois papulo-squam. circumscripta genae, region. mastoid. et cruris sin. — Mann leidet an Psorias. syph. —

Vor 16 Jahren zeugte mit ihr (ausserehelich) der Musikus E. M.... (Nr. 198) einen gesunden, noch lebenden Knaben, vor 14 Jahren wieder

einen solchen, der nach 1 Jahr an Krämpfen (Dentition?) starb, vor 12 Jahr einen, der 4 Mon. alt wurde und apoplektisch starb, vor 10 Jahren ein Mädchen, das im 1. Lebensjahr Krusten an den Unterschenkeln, dann Beulen am Unterkiefer, im 3. Jahr Keratitis bekam (wovon noch heute leukomatöse Trübung), seit dem 6. Jahre aber ganz wohl blieb; das folgende vor 8 Jahren geborene Mädchen lebt und war stets gesund. $1^1/_2$ Jahr nach der nun eingetretenen Verheirathung wurde sie (jetzt vor etwa 6 Jahren) zum ersten Mal an Rachenbeschwerden mit Gurgelungen und innerem Medikament (Mercur ?) 2 Wochen lang behandelt, leugnet aber, damals Ausschläge oder Läsionen im Schoosse gehabt zu haben. —

Ihr Mann (in seinen Aussagen minder zuverlässig), welcher seit mehreren Jahren an fortwährenden Psoriasrecidiven an den verschiedensten Körpertheilen ohne loci electiores leidet, giebt an, vor 8 Jahren an Schankergeschwüren behandelt worden zu sein. — Das nun folgende, vor 6 Jahren geborene Mädchen starb nach 3 Tagen an Trismus; auch der ein Jahr später gezeugte Sohn wurde, nur $^1/_2$ Jahr alt, von Intertrigo, Coryza, Schlingbeschwerden und allgemeiner Macies befallen und starb im Alter von 1 Jahr. Die vor 4 und 3 Jahren geborenen Mädchen leben und sind gesund, letzteres litt kurz nach der Geburt an Ophthalmia neonatorum, dagegen starb das vor 1 Jahr geborene atrophisch jetzt vor wenigen Wochen.

St. pr. Am linken Jochbogen und der Mitte der linken Wange der Pat. finden sich circuläre Haufen kupferrother, wenig erhabener derber Papeln, welche sich zart abschilfern, desgleichen unterhalb der linken Kniekehle; ausser einer seichten Tonsillarnarbe findet man an ihrem Körper nichts. Sie will seit der Zeit ihrer Angina (vor 6 Jahren) keinerlei Medikamente mehr bekommen und den Ausschlag erst seit wenigen Wochen bemerkt haben. Im 8. Monate schwanger, fühlt sie sich sonst wohl. Ihre starke Blennorrhoea vaginal. belästigt sie nicht. Ther. Milde Inunktionskur. Bis Anfang Oktober hatte sich die Syphilide fast ganz verloren. Am 6./10. 62. Entbindung von einem starken, wohl aussehenden Knaben, der am 5. Tage an starker Conjunctivalbennorrhöe beiderseits erkrankte, aber davon binnen 2 Wochen geheilt wurde. Das Kind blieb binnen 1jähriger Beobachtung wohl, obwohl es von der Mutter über $^1/_2$ Jahr gesäugt wurde.

Anfangs August 1863 erschien die Frau mit Recidiv in Form mehrerer runder kleiner Rachengeschwüre und dolores osteocopi in der Stirn wieder, Erscheinungen welche topisch und durch Jodkali geheilt wurden und das Zeugniss dafür ablegten, dass die Syphilis der Frau, welche obendrein erst im 8. Schwangerschaftsmonate d. h. mit geringer Aussicht, noch auf die Beschaffenheit des Kindes zu wirken, in Angriff genommen werden konnte, trotz der Geburt eines gesunden Knaben nicht getilgt worden war. Waren doch auch andrerseits vor dieser mercuriellen Behandlung von der Patientin 2 gesunde Kinder geboren worden!

Uebersicht dieser Familie.

Eduard M....r. (Psorias. syph. univers.)		Auguste M...r. (Syphilois pap.-squam.) circumscripta.
Vor 16 Jahren 1 Knabe, lebt,	gesund,	
Vor 14 J. 1 Knabe, lebte,	starb,	1 J. alt an Krämpfen.
Vor 12 J. 1 Knabe, lebte,	starb,	4 Mon. alt an Apoplexie.
Vor 10 J. 1 Mädchen, lebt,	gesund,	zeigte im 1. Jahre Krusten, dann submaxill. Beulen, im 3. J. Keratitis.
Vor 8 J. 1 Mädchen, lebt,	gesund,	

1. Zeichen von Syphilis-Infektion der Eltern.

Vor 6 Jahren 1 Mädchen, lebte,	starb,	3 Tage alt an Trismus.
Vor 5 J. 1 Knabe, lebte,	starb,	1 J. alt an Marasmus, (Coryza, Angina und Intertrigo).
Vor 4 Jahren 1 Mädchen, lebt,	gesund,	
Vor 3 Jahren 1 Mädchen, lebt,	gesund,	(erkrankte kurz post partum an Ophthalm. Neonat.)
Vor 1 J. 1 Mädchen, lebte,	starb,	atrophisch nach 1 Jahr.
Am 6./10. 62 ein Sohn, lebt,	gesund,	bis 20./12. 63 (nur kurz post. part. Ophthalm. Neonator.).

V. Nr. 598. Sophie Os . . . . . . i, Musikusfrau, 26 Jahr alt, aufgen. 15./9. 62.

Diagn.: Plaques muq. nympharum, polyadenitis inguinalis duplex; Graviditas VII mens. — Inunktionskur. — Todtes Kind.

Seit dem 15. Januar 1862 zum 2. Mal verheiratet, ist sie nun zum ersten Mal in ihrem Leben und zwar im 7. Monate schwanger, und zeigt — sie weiss nicht, seit wie lange, — stark eiternde Plaq. muq. mit Verhärtung und Schwellung beider Nymphen. Das Coll. uteri zeigt nichts Syphilitisches; starke Vaginalblennorrhöe. Therap. Milde Inunktionskur (Ung. cin. allabendlich 1 Scrup. bis $^1/_2$ Drach.; Sol. sublim. ad condylom.)

Die Frau wurde noch täglich mit Ung. cin. eingerieben, als sie am 11. Oktob. (etwa 3 Wochen zu früh) ein starkes, aber seit einigen Tagen abgestorbenes Kind gebar. Die Sektion desselben

ergab nichts Spezifisches, soweit sich dies bei der kadaverösen Veränderung der Eingeweide feststellen liess. —

Ihr Mann will vor 3 Jahren an Schanker gelitten, nie aber Folgeerscheinungen bemerkt haben. Vor 1/2 Jahr litt er an einer Blenn. urethrae, gegenwärtig konnten keine syphilitischen Spuren an ihm entdeckt werden. — Da er seines Amtes wegen oft auf Reisen gehen muss, so acceptire ich in Betracht der den Eindruck einer sehr untreuen Gattin machenden Frau für diesen Fall den Ausspruch Ricord's: „la mère est sûre, le père ne l'est pas." —

VI. Nr. 847. Helena P...., Waschfrau, 51 Jahr, aufgenommen 5./1. 63.

Diagn.: Tumor gummosus supra musculum deltoideum sinistr.; Arthralgia humeri sinistri; Cicatrix ossis frontis. — Geburt eines syphilitischen Kindes, sechs Abortus, eines gesunden und eines scrofulösen Kindes.

Bis zu ihrem 24. Jahre gesund, heirathete sie 1835 einen früher syphilitischen Mann und gebar im 1. Jahr der Ehe ein Kind, das nach 14 Tagen mit rothen Flecken bedeckt war und 8 Wochen alt starb. Das 2. Kind, das 3. und 4. kamen todt im 7. bis 9. Monat, das 5. im 2. Monat der Schwangerschaft. Auf das 6. und 7. erinnert sie sich nicht genauer; beidemal war es ein Abortus. Ihr 8. Kind erkrankte 8 Wochen alt an einem Ausschlag, der durch Bäder geheilt wurde; bis zu seinem 8. Jahr wohl, starb dasselbe an Cholera. Das 9. und letzte Kind (Mädchen) hatte in der Kindheit Kopfausschläge, im 6. Jahre eine von der chirurg. Klinik für skrophulös erklärte Kniegelenksentzündung, in deren Folge es, das einzig überlebende, noch heut hinkt.

Die Frau selbst erkrankte, angeblich ohne vorher in genitalibus etwas bemerkt zu haben, in ihr fühlbarer Weise erst nach Geburt des 2. Kindes 1837 an Tophis des unteren Endes der linken Ulna, später der tibia und des os frontis, erhielt von Prof. Benedict Calomelpulver und für den sich später resorbirenden Toph. frontis örtl. Ung. cin. Gegen ihre Recidive wurden Jodpräparate innerlich und äusserlich gebraucht. — Ihr Mann starb ein Jahr nach Geburt des letzten Kindes (Mädchens) an „Hydrops."

St. pr. An den Genitalien sowie im Rachen und den oberflächlichen Lymphdrüsen, im Auge findet man keine Reste syphilitischer Erkrankung, dagegen rechts am Stirnbein, äusserlich durch Narbengewebe angedeutet, fühlt man einen runden, flachen Substanzverlust. Daneben existiren vielfache, höckerige, kleine Hyperostosen der tibia und ein elastischer, taubeneigrosser, auf Druck und bei Hebung des Arms schmerzhafter Knoten (Gumma) über dem linken Musc. deltoid. Die Haut über ihm ist normal gefärbt und abhebbar. Er sitzt zum Theil subkutan, zum Theil unter der fasc. superfic. humeri. Diesen Knoten nebst einem reissenden Schmerz in der linken Schulter will sie sich durch ihr Metier (als Waschfrau) vor einigen Monaten zugezogen haben. Therapie:

Jodkal. und gut nährende Diät; Tinct. Jodi ad Gumma; Involutiones camphoratae et Faradisatio musculor. deltoidei et rhomboid.

VII. Nr. 885. Max B . . . . . i*), 18 Tage alt, aufgen. 24./10. 62, mit Roseola. Später Pemphigus palm. et plant. — gest. 7./12. 62. Bronchitis et Collapsus lobular. pulm. Gummata pulm. dex., perforatio gummatis lobi medii, Pyopneumothorax dex.

Sohn von Adele B . . . . . i, Nr. 331, (conf. Kap.: Confrontationen Nr. I, 1) und von M. Sch . . . r (ebenda, I, 3) zeigte er, der von Geburt aus ziemlich gut genährt und von reiner Haut war, zuerst 2 bis 3 Tage vor der Aufnahme am 24./10. 62 zerstreute minime rothe Stippchen an den Extremitäten und Thorax, kleine Pustelchen am Hinterhaupt und Nacken, kupferrothe palmae und plantae, Welkwerden der Haut der Vorderarme und Unterschenkel, sowie Abschilferung der vorderen Nagelenden. Die Mammae der Mutter, welche ihn säugte, waren normal. Innerhalb 14 Tagen entwickelten sich auf rothen Flecken, welche an den Extremitäten zerstreut, besonders zahlreich aber auf der planta pedis und vola manus erschienen waren, Bläschen, die an einzelnen Stellen zu erbsengrossen Blasen wurden und mit Hinterlassung rasch heilender Excoriationen schwanden. Nur zwischen den Fingern, Zehen und plicae anales entwickelten sich Rhagaden, welche den verabreichten Sublimatbädern trotzten. In der 4. Woche stellten sich Schrunden der Lippen, Coryza und Heiserkeit, einige Tage darauf Hyperemesis und Diarrhöe ein; dabei continuirliches Fieber (Tinct. Opii simpl.) Von nun an nicht mehr von der Mutter gesäugt, brach das Kind die Kuhmilch aus, schlief schlecht und magerte zusehends ab, während die dunkle Röthe ohne Temperaturerhöhung an den Fingern und Zehen fortbestand, die Schilferung der Nägel bis zur lunula zunahm. Trotz angewendeter milder Expectorantia nahm die Ansammlung des Bronchialschleims zu, desgleichen die Dyspnöe und das Fieber. Das Kind wurde immer schwächer und starb asphyctisch am 7./12. 62, —

Die Mutter war, wie l. c. erwähnt, vom 4. bis 7. Monat ihrer (ersten) Gravidität mit zeitweise durch Salivation unterbrochener Schmierkur, dann während 6 Wochen mit Jodkalium behandelt worden. Der Vater hingegen hatte bis zur Zeit der Zeugung dieses Kindes Weihnachten 1861 keine Mittel gebraucht, da er sich damals überhaupt noch nicht krank wusste.

Die am 7. Dezember 1862 (17. hor. post. mort.) vorgenommene Sektion ergab, was folgt:

Die Eröffnung des Cavum cranii wurde nicht gestattet. Im Mund und Rachenhöhle, Glandula thymus, Larynx und Oesophagus nichts abnormes. Beim Eröffnen der Trachea und noch mehr der Bronchi drängt sich eine schleimig-eitrige Flüssigkeit in mässiger Menge, aus den Bronchien zweiter und dritter Ordnung dagegen massenhafter hervor, am

*) cf. Deutsche Klinik 1863, Nr. 49.

stärksten aus der rechten Hälfte des Bronchialbaums, wo sie das Ansehen von saniösem, schwach gelblichen, mit Schaum untermischten Eiter hat. Die linke Lunge zeigte zerstreute atelektatische, aufblasbare Stellen, zu welchen geröthete und leicht gewulstete Bronchioli führen, sowie viele kleine, vicariirendes Emphysem zeigende Läppchen. Beim Eröffnen des cavum pleurae dex. dringt nach einem zischenden, von einigen Luftblasen herrührenden Geräusch eine etwa fünf Esslöffel betragende Menge dünnen, homogenen, flockenarmen, schwach gelben Eiters heraus. Die Pleura costal. dieser Seite ist schwach eitrig beschlagen und ziemlich reichlich, die Pleura diaphragmatica enorm dicht mit ectasirten venösen und capillaren Gefässen bedeckt; letztere ist gleichzeitig ekchymosirt und das Zwerchfell auf dieser Seite nach abwärts gedrängt. Die rechte Lunge nun zeigt neben der allseitigen Schwellung ihrer Bronchien in der Spitze des oberen Lappens eine linsengrosse, auf dem Durchschnitt weisse, feste Bindegewebsmasse, deren Umgebung hyperämisch, sonst normal ist, im unteren Lappen gleichmässige Compression des Gewebes (von aussen) und Oedem; im mittleren, nahe dem hinteren Rande einen halb erbsengrossen Herd, welcher geborsten ist und durch eine etwa hanfkorngrosse Oeffnung die Communikation des cavum pleurae mit einem Bronchiolus, dessen Inhalt mit dem des Pleurasackes identisch ist, und aus welchem in den Bronchus dex. eingeblasene Luft nach aussen entweicht, herstellt. Die Ränder dieser runden Perforationsstelle sind scharf und gleich der aus kernreichem Bindegewebe bestehenden Wand der kleinen Höhle glatt. Die Umgebung letzterer tritt durch dunkle Hyperämie, aber ohne besondere Derbheit und ohne disseminirte Einlagerungen aus dem Nachbarparenchym hervor. Die Pleura pulm, dex. ist über dem unteren und mittleren Lappen getrübt, an ersterem und um die Durchbruchsstelle des letzteren am stärksten vaskularisirt, relativ am wenigsten ist der Ueberzug des oberen Lappens betroffen.

Leber gross, blutreich, ziemlich reichlich mit Fett im Gebiete der Portaläste infiltrirt, zeigt weder auf der Oberfläche noch dem Durchschnitt Besonderheiten (physiologische Fettleber eines Säuglings). Milz normal. Die Nieren enthielten wenig Blut, ihre Kapsel war leicht abziehbar, Zeichnung normal. Die Harnblase enthielt eine geringe, Spuren von Eiweiss enthaltende Urinmenge. An den Genitalien ausser congenitaler Hydrocele sinistra nichts bemerkenswerthes. Magen- und Dünndarmschleimhaut blass, geschwellt; Contenta dünnflüssig und gallenarm.—

Dieser Fall ist in mehrfacher Beziehung interessant. Die Mutter des Knaben war lange Zeit hindurch und zwar von ihrem 4. Graviditätsmonate an merkuriell behandelt worden, aber die Hartnäckigkeit ihrer secundären Zufälle (enorme Hügel von Condylomata lata Genitalium et faucium), Recidive von Psoriasis dorsi et plantae pedum und volae manus, die überaus langsame Abschwellung ihrer Leisten- und Ellenbogendrüsen forderten nach beendigter, wider meinen Willen entstandener Salivation zur nochmaligen Aufnahme der Einreibungen auf. Trotzdem sie in ihrem 11. Lebensjahre Scorbut durchgemacht hatte und ein an-

scheinend schwächliches Mädchen war, bewirkte weder ihre sich noch nach dem Puerperium durch lokale Psoriasis-Recidive äussernde Syphilis, noch die in Summa auf die aussergewöhnliche Menge von 7 Unzen unguentum cinereum sich belaufende Quecksilbersalbe oder die nach letzterer verabreichten kleinen Joddosen Abortus, vielmehr war ihre Entbindung eine ganz rechtzeitige. — Des Kindes Beobachtung war im Leben ebenso interessant als nach dem Tode. Nach kurzer Frist folgte der Geburt ein auf Hand und Fuss fast eingeengter Pemphigus, welcher nur an einzelnen Hautfalten in Rhagades überging und etwa 2 Wochen hintereinander Nachschübe brachte. Was endlich den Lungenbefund angeht, so ist derselbe ausserordentlich selten und zeigt in der Syphilis eine durch anatomische Läsionen rasch wirken könnende Todesursache. Ob zwar sich in diesem Falle nicht wie in anderen, im Hospital Lariboisière von mir secirten, von Pemphigus syphiliticus befallenen Säuglingen*), deren Befunde ich Hrn. A. Olivier für seine Preisschrift über Pemphigus neonatorum mittheilte, gummöse Ablagerungen der Leber oder sonstige viscerale Veränderungen fanden, so glaube ich doch, es hier mit einem Falle von Lungensyphilis zu thun gehabt zu haben. Die Beschaffenheit des perforirten erweichten Knotens sowohl als das Vorstadium desselben, welches durch die kleine Bindegewebsneubildung in der Spitze des oberen Lungenlappens derselben Seite vertreten war, sowie das Fehlen einer zusammenhängenden Hepatisation oder disseminirten Tuberkulisation drängten mir sofort bei Ansicht des Präparats die genannte Auffassung desselben auf. Obendrein ist zu berücksichtigen, dass die periphere Localisation des relativ rasch gewachsenen Knotens — das Kind wurde im Ganzen nur 2 Monat alt und hatte in den ersten 4 Wochen weder Respirationsbeschwerden noch auch Fieber —, durch den seiner Erweichung folgenden Pyopneumothorax der vollendeten Entwicklung desselben frühzeitig Halt setzte.

In ätiologischer Hinsicht endlich sei bemerkt, dass im Moment der Zeugung der Vater des Knaben nur an dem Initialstadium und dass die Mutter während der ganzen Schwangerschaft an keiner ihrem Aussehen oder ihrem Sitze nach besonders malignen Form von secundärer Syphilis litt. Tuberculosis pulm. war in der Familie nicht nachzuweisen. —

VIII. Nr. 479. Auguste B . . . . . i, 21 J., am 16./7. 62 aufgenom. mit Plaques muq. Genital., inclusive Colli uteri und Drüsenschwellungen

war vor circa 3 Monaten in Brieg inficirt und imprägnirt worden. Das anfängliche Geschwür war örtlich behandelt, und gegen die jetzigen Condylome waren schon Sublimatpillen vor 2 Wochen angewendet worden. Ihre Behandlung bestand in Protojoduret. hydr. (1 gr. pro die) und

---

*) Auch bei Früchten im 7. und 8. Monate fand ich einige Male im Parenchym der Leber gummöse Neubildungen bis zur Grösse einer kleinen Erbse.

Sublimatumschlägen. Bis 14./8. waren im Ganzen 18 gr. Protojoduret. hydr. verbraucht und heftige Salivation eingetreten, welche nebst den merkuriellen Mundgeschwürchen trotz Kal. chloric. bis gegen Ende August dauerte. Nach Heilung dieser wurde wegen der Langsamkeit der Abschwellung ihrer Lymphdrüsen der Kranken ung. ciner. methodisch allabendlich zu einem Skrupel bis zu einer halben Drachme eingerieben und bis gegen Ende September schwanden alle ihre Symptome.

Am 17./10. Abortus am Ende des 6. Monats von einem sehr kleinen, macerirten, halbfaulen Fötus, dessen Sektion nichts ergab. —

Interessant war, dass diese Kranke, die ungleich kräftigere Schwester der vorigen, welche überdies nur etwa die Hälfte der mercuriellen Gesammtdosis von jener und zwar schon vom 3. Graviditätsmonate (jene vom 4.) an erhalten hatte, abortirte, während die jüngere Schwester ein reifes, mässig gut genährtes Kind brachte. Vielleicht erklärt sich das zum Theil aus der leichten Beschäftigung letzterer (Klöppelarbeit) und der schweren jener (Waschen, Heben von Schäffern und ähnlichen) kurz vor der Niederkunft. —

IX. Krankheitsgeschichte der Familie Sch . . . . t (Nr. 915, 916, 920 und 921).

1) Wilhelm Sch . . . . t, Maurer, 37 Jahr alt, aufg. 29./1. 1863.

1846 zum erstenmal blennorrhagisch inficirt, bekam er durch Wochen lange Vernachlässigung seines Uebels Bubo ing. sin. und wurde im hiesigen Hospital geheilt. 1852 neue Blennorrhagie und 14 Tage darauf ulcc. praeput. bemerkt, wegen derer er wieder in das Spital ging. Im Juli 1853 rasch auftretende Rachengeschwüre, welche bis zum Sommer 1854 dauerten und einer 5wöchentlichen Behandlung wichen, aber im Sommer 1855 wiederkehrten. 1854 wurde er von einem Arzte (bevor er in das Hospital ging) einige Zeit in beiden Unterkiefergegenden (?) mit ung. ciner. eingerieben und machte eine sehr intensive Salivation durch. Bis 1860 sich wohl fühlend, wurde er von neuen Rachengeschwüren und heftigem Kopfreissen befallen, welche Symptome wiederholter Behandlung in der inneren Klinik nur vorübergehend wichen und sich mit Taubheit, Ohrensausen und endlich Abgang von Knochensplittern des vomer verbanden. Nachdem er 1861 und 1862 in den Wintermonaten reichlich Jodkalium in der Klinik erhalten, gab ihm ein Arzt in der Stadt von Ende November 1862 bis heut Sublimatpillen nebst Gurgelungen. Sein Geruch und Geschmack nahmen immer mehr ab, die Schlingbeschwerden, Ohrensausen, der ihm selbst aashaft vorkommende Geruch aus der Nase, sowie die allgemeine Schwäche immer mehr zu. Status präsens: Fahles Aussehen des knochigen, stark konstituirten Mannes mit dünnem Haupthaar, unebenen Stirn- und Scheitelbeinen. Links an der hinteren Rachenwand, entsprechend den nach dem linken Ohr ausstrahlenden Schmerzen, 2 grau belegte, längs ovale Geschwüre, das untere kleiner, das obere abgegrenzt durch die harte, fibröse Verwachsung, welche auf dieser Seite und in der Mittellinie zwischen velum palat. und Pharynxwand statt hat. Die letztere ist durch

balkige Narben uneben und sehr geröthet. Unter dem linken hinteren Gaumenbogen dringt man weder vom Rachen nach der Nasenhöhle ein, noch umgekehrt, nur vom rechten arcus posterior her dringt man (mit gebogenen festen oder elastischen Instrumenten) nach beiden Richtungen und erblickt durch das Rhinoskop, welches von dieser Seite her unter den Rand des velum geschoben wird, ein über der Verwachsung gelegenes, seichtes Geschwür und dicken Schleimbeleg der Choanen. Dabei schlechter Appetit und Abnahme der Kräfte seit ca. 6 Wochen. Therapie: Roborirende Kost, Injektionen per Katheter von den Choanen aus mit acid. pyrolignos. dilut., directe Betupfung der ulc. pharyng. mit Chromsäurelösung besserten etwas. Die ulc. phar. waren nahezu bis 20. Februar verheilt, aber dem Patienten wurde der aashafte Geruch und Geschmack beim Genuss von Fleisch und Amylaceen immer unerträglicher. Mixt. sulf. acid., Inject. Liq. Chlori besserten wenig. Um nun dem Geschwür im Cavo pharyngo-nasal. durch freie, von dem bei jedem Schlingact zerrenden weichen Gaumen unabhängige Beweglichkeit die Heilung sowie 2tens den faulig zersetzten Sekreten in den Choanen freien Abfluss zu verschaffen, wurde am 21./3. 1863 ein dünner Eisendraht von der rechten Seite her über die hintere und obere Fläche des velum sin. weggeführt und die ihn führende, von einem Nadelhalter geleitete krumme Nadel durch die fibröse Brücke links gestossen und sodann abgeschnürt. Der Kranke durfte darauf nur Flüssiges geniessen.

23./3. Gangraena uvulae ohne alle Allgemeinreaktion. 24./3. sass sie an einer Stelle noch fest. 25./3. trennte sie sich los. Allgemeinbefinden besser, wenngleich immer noch schwach. 26./3. Der durch die linke Nasenhälfte eingeführte elastische Katheter, früher stets hinter dem rechten arcus hervorgetreten, drang an der Mittellinie der Pharynxwand hervor, liess sich jedoch durch den in den Rachen gebrachten Finger nur wenig nach links bringen, wo er durch einen noch vorhandenen schmalen Strang aufgehalten wurde.

Am 28./3. ergab die rhinoskopische Untersuchung: gleichmässige Schnittfläche des weichen Gaumens mit seichtem, gelblichem Belag, dicht darüber ein fast erbsengrosser, dunkelrother Schleimhauthügel mit centralem Geschwürchen, (welches der unter dem durchschnittenen velum eingebrachte Finger als Grübchen fühlte). Die untere Hälfte des Septum, welche allein sichtbar, ist normal, in den Muscheln sehr viel Schleimbeleg. Die Spitze und der Körper der Zunge waren an diesem und den folgenden Tag auffallend hochroth. Neben kräftigender Allgemeinbehandlung (nebst Mixt. sulf. acid.) wurde von nun an das Rachengeschwür so verbunden, dass an dem Knopf einer von der Nase her eingebrachten Belloq'schen Röhre ein in concentrirte Arg. nitr. Lösung getränkter sehr dicker Charpiebausch mittelst längeren Fadens befestigt und bis in die Höhe des Geschwürs gezogen wurde. Der Faden, zur Nase herausgeführt, wurde an der Oberlippe mit einem Pflästerchen befestigt *). Durch fleissige Fortsetzung dieses Verfahrens über-

---

*) Den Kranken selbst liess ich das Medicament auf das Geschwür so ap-

häutete sich das Geschwür, wie das Rhinoskop lehrte, binnen 2 Wochen, indess verblieb trotz leichteren und reichlicheren Schleimabflusses aus den hinteren Nasenpartien ein Rest des üblen Geruchs. Eine mehrwöchentliche Milchkur auf dem Lande stärkte den Kranken sehr. Im Mai von einer heftigen Pleuritis befallen, gab er der alten Zwietracht mit seiner wegen ihres beständigen Krankendienstes murrenden Frau durch Selbstmord (Erschiessen) Ausdruck. Die Sektion wurde leider nicht gestattet. — —

2. Die Frau, welche er im November 1853 als gesund geheirathet hatte, bekam 1854 ulcera genital., welche örtlicher Behandlung rasch wichen, bald darauf Halsschmerzen und einen Ausschlag über den ganzen Körper. Im Juli 1854 gebar sie das erste Kind, Marie, welches 6 Wochen lang gesund blieb. Zu dieser Zeit bekam sie Periostosen der linken Tibia und Hautgeschwüre; beide „heilten" nach längerer Zeit durch, wie scheint, hauptsächliche Sublimatbehandlung, doch fühlt man noch heut (nach mehr als 8 Jahren) höckerige, wenn gleich selbst auf Druck schmerzlose Tibiae. Seit jenem Puerperium hustet die Frau und warf zuweilen Blut aus. Sie ist bleich, hat „Kirchhofsrosen" auf beiden Wangen und trägt links disseminirte, rechts oben zerfallene (cavernöse) Tuberkel der Lungen. — Ol. jecor. Zu bemerken sind noch ihre zwei nächsten Entbindungen: die erste derselben 1856 im achten Monat von einem äusserlich gesunden Knaben, der nach wenigen Tagen starb und 1859 von einem Mädchen, Klara, welches sie nur 4 Monate säugen konnte. — Ein halbes Jahr nach der Entlassung der Familie bekam die Frau (Anfang Dezember 1863) serpiginöse Geschwüre der Unterschenkel. —

3. Marie, das älteste Mädchen über 1/2 Jahr von der Mutter gesäugt, erkrankte erst in der 6. Lebenswoche, am Gesicht und nates der Beschreibung nach in Form eines Ekthyma syph., das nur örtlich (aber eben in grosser Ausdehnung) mit unguent. präcip. rubr. behandelt wurde. Kurz darauf beginnende Ozäna wurde nach 8 Monaten auch als geheilt betrachtet; es hatten sich Vomer- und Nasen-Muschelstücke exfoliirt und zuletzt in solchen Massen, dass der Nasenrücken einsank. Seitdem blieb das für ihr Alter (8 J.) sehr erwachsene Mädchen relativ gesund. Seit Anfang 1862 entstanden — was auf einen Sturz von der Mutter bezogen wird — Exostosen an der rechten ulna und rechten Tibia, welche stellenweise ulcerirten. Hieran ist das Kind

---

pliciren, dass er durch die Fenster eines elastischen Katheters, den er sich zum Munde hinausführte, den Faden zog und daran befestigte, dann das Instrument zur Nase wieder herausholte. Um hierbei den Medicamenttampon nicht zu hoch in den Nasenrachenraum hinaufzuziehen, befestigte er an dessen unterem Ende einen zweiten Faden, durch den er den Tampon beliebig tief, dem Sitze der Affektion entsprechend, herabziehen konnte. Diesen Faden klemmte er zwischen zwei Backzähnen fest. — Ich habe diese, wie ich glaube, neue Behandlungsmethode von Ulcerationen im Nasenrachenraum seitdem wiederholt mit Erfolg gebraucht; die Kranken selbst schlagen dabei auf ihre Geschwüre die continuirlich wirkenden Mittel gerade als ob jene auf der äusseren Haut sässen, mehrmals täglich um, indem sie vor jeder Mahlzeit die Tampons entfernen. —

noch nicht behandelt worden. Sie erhielt nun kräftige Kost, oleum jecoris und neben häufigen warmen Bädern Anfangs solut. kal. hypermang. (gr. VIII.—℥j), später, als die schlaffen, lividrandigen, thalergrossen, zackigen Geschwüre besser granulirten, solutio Cupri sulf. zum Verbande. Sie wurde im Juni d. J. geheilt entlassen. — Ende Novbr. jedoch stellten sich von neuem heftige Kopfschmerzen ein. —

4. Clara Sch . . . . t endlich, 3 Jahr alt, war im Gegensatz zu der älteren Schwester von Geburt an schwach entwickelt. Sie leidet seit einem halben Jahr an Otorrhöe, seit 4 Wochen an Keratitis pustulosa (Phlyctäna) utriusque oculi und Eczema rubr. faciei (offenbar nur durch starkes Thränenträufeln hervorgebracht). Verschiedene Lymphdrüsen des Körpers geschwellt. — Tinctura Rhei vinos. und gute Diät, örtlich Ohrinjectionen mit schwachen Adstringentien, sowie Einträuflungen von Atropinum sulfur. (1/2 Gr. — 1/2 ℥) und Druckverband auf beide Augen, später Calomeleinstäubung machten die Therapie aus und besserten das allgemeine, heilten die lokalen Leiden. — 5 Monate nach der Heilung wieder gesehen, sah das Kind sehr wohl aus.

Resumé.

Wilhelm Sch.	Anna Sch.
1852. 1. ulcc. praeput. 1853. Ulcc. pharyug. 1855—60 gesund. 1860 u. 1861 dolores osteocopi cranii und Ulcc. pharyng. 1862 u. 63. Recidive derselben und allgemeiue Cachexie.	1853: verheirathet, 54: ulcc. mit folgender Angina und Roseola, Ende 1854 Exostoses Tibiarum und ulcc. cutis. 1855 erste Zeichen der Tuberc. pulmon. 1863 Ulcc. serpig. crurum.

Kinder:

1tes.	2tes.	3tes.
1854. Marie, reif, gesund, in der 6. Woche Ekthyma, im ersten Jahr Ozäna, Necrosis vomeris. 1862. Exostoses et ulcerationes uln. et tibiae.	1856 im 8. Monat der Gravidität: äusserl. ges. Knabe, bald gestorben. (Frühreife).	1859 (Ende). Klara, äusserlich gesund, bald aber Zeichen von Scrophulosis (Drüsenschwellungen, Otorrhöe, Ophthalmia pustulosa).

X. Nr. 927. Mathilde H . . . . l, 22 J., Nähterin, aufgen. 3./2. 63 mit Psoriasis syph. univers. — Behandlung mit Kal. jod. — Abortus im 6. Monate. — Darauf Schmierkur. — 8 Monate nach derselben trotz scheinbarer Heilung seit jener 2ter Abortus. —

Im Juli 1862 inficirt, wurde sie 4 Wochen lang im Allerheiligen-Hospital an Geschwüren der grossen Schamlefze örtlich behandelt und als geheilt entlassen. Bald darauf bekam sie eine Psoriasis univ., die bis jetzt

dauert und besonders auf dem Handrücken, den Hinterbacken und unterhalb der Kniegelenke Kreisbogen mit pigmentirtem flachen Centrum und papulöser, erhabener, dünnschuppiger Peripherie bildet. Patientin befindet sich am Ende des 5. Graviditätsmon. Sie erhielt ausschliesslich kleine Mengen Jodkalium und Einreibungen von Oleum cadinum. Unter dieser Behandlung erbleichte das Exanthem, doch kam sie schon am 26./2. mit einem sehr kleinen, 6monatlichen, jedoch nicht putreficirten Fötus nieder. Darauf involvirte sich der Uterus sehr unregelmässig und schmerzhaft, wogegen sich nun ausschliesslich die Behandlung (Secale, Opium, Mixt. sulf.-acid.) wandte. Als Anfangs April die Folgen des Puerperii überwunden waren, erschienen neue Plaques von Psoriasis am Knie, auf Fuss und Handrücken und in den Volae manus. Zum ersten Male nun machte sie eine Inunktionskur von im Ganzen 2 Unzen Unguent. ciner. Ph. Boruss. durch, später jedoch erhielt sie von Neuem Jodmixtur und Oleum cadi. Am 4./6. geheilt entlassen, hatten sich auch bis zum 4./7. 63 keine Rückfälle eingestellt. Ebenso wohl befand sie sich noch am 29./11., doch war sie da wieder am Ende des 5. Schwangerschaftsmonates. Am 5./2. 64 kam sie (am Ende des 7. Monats) mit einem schwach entwickelten Kinde nieder, das nach 5 Tagen, ohne Anzeichen von Syphilis gezeigt zu haben, starb. —

XI. Nr. 1023. Johann F . . . t, 27 Jahr, aufgen. 18./3. 63 mit Ulcera condyl.

Nr. 1021. Dorothea F . . . t, 25 J., aufgen. 17./3. 63 mit ulc. indurat. Polyadenit. ing. dex. — Sublimat. Kal. jod. *). — Schwaches Kind am 9./10. 63 **); nach einigen Wochen Syphilisproruptionen.

Der Mann, Obsthändler, 27 J., wurde am 18./3. 63 auf meine Requisition von der Tags zuvor untersuchten Frau mir zugeschickt und hatte über 1 Dutzend scharf runde, seichte, ein dünnes, klebriges Plasma absondernde ulc. condylomatosa am Körper, der Ruthe und der corona glandis, welche letztere leichte Phimosis erzeugt hatten, übrigens keine Spur von Induration zeigten und Unaufmerksamen für weiche, der Heilung nahe Schanker imponiren konnten. Sehr böotisch, hatte er dies schmerzlose Uebel nicht beachtet und glaubt, seine Dauer auf etwa 3 Wochen (?) angeben zu können. Später gesellten sich trotz der gegen die ulc. condylomatosa und die begleitende Inguinalplejade applicirten Schmierkur Roseola und Condylome (Plaques opalines) des Rachens dazu. Nach der 5 Wochen langen Kur jedoch wurde er geheilt und blieb es bis Dezember 1863.

Seine Frau, welche seit 2 Monaten mit ihm verheirathet ist und vor 4 Jahren mit einem anderen Manne ein gesundes vor 2 Jahren gestorbenes Kind zeugte, empfindet seit 3 Wochen Harnbrennen und etwa gleich lange den Knoten an der rechten Nymphe. Sie ist Anfangs Februar d. J. zum letzten Male menstruirt, sehr anämisch, von zarter Konstitution. Ich konstatire bei ihr ein noch eiterndes ulcus indurat. Nymph. dex. nebst Polyadenit inguin. dex. Sie behauptet bei der Vermählung gesund gewesen zu sein. Auch bei ihr entwickelte sich all-

*) Sie starb am 19./1. 64 an Tuberc. pulm.
**) Gestorben am 17./1. 64 an allgemeiner Miliartuberculose.

gemeines, aber mehr erhabenes Exanthem (Roseola papulosa), die Rachengeschwüre aber wurden viel tiefer als bei ihrem Manne. Ihre hypertrophischen Tonsillen nämlich wurden der Sitz tieferer Geschwüre und trotz kontinuirlicher kleiner Sublimatdosen, bis zur leichten Stomatitis gereicht, betheiligten sich der Reihe nach die meisten Bälge der Mandeln, indem sie Pfröpfe dicken Eiters allmälig zu Tage förderten. Gargarismen aller Art (Alumen, Tannin, Kali chloricum) halfen wenig, desgl. Betupfungen mit Lapislösung; am meisten erleichterten sie solche mit verdünnter Chromsäure. In der 9. Woche nach der Aufnahme bekam sie eine derbe Papel auf der Oberlippe, deren Spitze suppurirte, später Ekthyma des behaarten Kopfs mit mehrwöchentlichen Ulcerationen daselbst und Cervicaldrüsenschwellungen. Ueberdies erheischten heftige, kontinuirliche rheumatoide Schmerzen der Nackenmuskeln, welche konsequenter Diaphores, Jodkalium, Chinin. sulf. u. a. trotzten, wiederholte örtliche Blutentziehungen (Cucurb.). In den letzten Graviditätsmonaten hatte sie von ihren früheren Beschwerden, den gastrischen sowohl als den Kopfschmerzen Ruhe, aber schlafraubender Husten mit zähem, eitrigem Auswurf und abendlichem Fieber stellte sich häufiger ein. Uebrigens trug sie Borken am Kopf und der Oberlippe bis zu ihrer Entbindung.

Am 9./10. 63 kam sie, nachdem sie Tags zuvor durch Heben eines Topfes Blutabgang aus der Vagina bemerkt, um 3 Wochen zu früh mit einem sehr kleinen, fettarmen und muskelschwachen, krummbeinigen Mädchen nieder.

Dasselbe wurde sofort mit verdünnter Kuhmilch genährt und nicht ein einziges Mal von ihr gesäugt. Ausser den nach innen konkaven Tibien und den pedes vari war bis zum 23./10. an dem Kinde nichts zu bemerken, ausser dass es im Vergleich zu der Pflege und Nahrung, welche ihm wurde, nicht gedieh, sondern allmälig immer senilere Gesichtszüge und atrophischeres Aussehen annahm. An diesem Tage fand sich Diarrhöe und dünneitriger Ausfluss aus der rechtzeitig geschlossen gewesenen Nabelöffnung, am 26./10. Intertrigo der Schamlefzen. — [Syrup. papav.; Weglassung der täglichen Wannenbäder; Streupulver ad genitalia]. — 29./10. Diarrhöe nachgelassen, Intertrigo ist stärker und hat sich bis auf die Innenfläche der Oberschenkel ausgedehnt. Mässiges Fieber. [Ung. Arg. nitr.] Nach 3 Tagen war mit der Heilung der Intertrigo das Fieber beseitigt, Trinklust und Schlaf stellten sich wieder ein. — 3 Wochen alt wurde das Kind nebst der Mutter, deren Tuberc. pulm. heftige Nachschübe setzte, auf das Land zu Verwandten geschafft und erholte sich beim Genuss der ungefälschten Kuhmilch sehr. Aber in der 6. und 7. Woche erschien Roseola am ganzen Körper, besonders stark an den Fusssohlen und Handtellern, Rhagaden der Lippen und Coryza. Es wurde sehr allmälig wieder welker, lebte aber noch in diesem Zustande am 26./12., als ich es das letzte Mal besuchte. — Medikamentös war dieses Kind nicht behandelt worden *). —

*) Nachtrag. Am 17./1. 64 starb es. Die Sektion ergab: Tuberculose der Lymphdrüsen, besonders der Halsplexus, die zum Theil schon eitrig zerfielen, und der gland bronchial., der Pleurae und Lungen, der Serosae der Milz und Leber, sowie des Gewebes dieser Organe selbst, ja sogar

XII. Nr. 1263. Max K . . . k, unehel. Kind, 8 Wochen alt, wurde am 1./6. 63 aufgen. mit Syphilis congenita. — Mutter und Vater syphilitisch. — Gest. am 12./7. 63. — Sektion: Hydrocephal. extern. — Ekchym. subpleur. — Enterocatarrh. c. Catarrh. duct. choledoch. (Icterus). — Cirrhos. hepatis incip. —

4 Wochen alt, soll nach Aussage der Grossmutter, welche die Pflege des Kindes ausschliesslich leitete, da ihre Tochter in einer Cigarrenfabrik den Tag über beschäftigt war, das schwächliche Kind von Knötchen, deren „Kuppe" eiterte und von Blasen an der Fusssohle und den Handtellern nebst „Schnupfen" befallen worden sein. Später kamen Excoriationen der Lippen, dunkelbraune Schorfe beider Nasenhöhlen, sowie Schilferung und Knickung der Finger- und Zehennägel an ihrem freien Rande zum Vorschein. Die Munderscheinungen hielt die Grossmutter für Aphthen, welche jedoch den gebräuchlichen Volksmitteln nicht weichen wollten. Der allgemeine anämische kleine Körper zeigte am Kopf lamellöse Börkchen zwischen den dünnen Haaren, an dem fettarmen, schlaffen Gesicht vereinzelte sich schuppende Knötchen, Fissuren der Mundwinkel; kupferrothe Finger und Hohlhandflächen, auf welchen vereinzelte trocken schilfernde, rothe Plaques und Pustelreste (runde Börkchen und Schrunden) sich befanden. Aehnlich verhielten sich die Füsse. Ich verordnete: gute Kost, Balnea Hydrarg. mur. corros. (gr. 10). Anfangs gebessert, zeigte Patientin nach 5 und 7 Tagen Blasenausbrüche an den volae und Excoriationen um den anus, am 7./7. weisse, dünne Plaques der Zunge und des harten Gaumens. Der früheren Behandlung tügte ich Bepinselung der Letzteren mit schwacher Sublimatlösung nebst kleinen Laudanumdosen bei. Indess kamen von neuem rothe Flecken und Papeln auf Stirn und Extremitäten, zu der durch die Coryza mechanisch bedingten Dyspnöe trat Durchfall und gegen den 9./7. Ikterus. Unter zunehmender Schwäche aller Funktionen verschied das Kind am 12./7. 1863 (früh 8 Uhr).

Sektion (26 hor. post. mort.) ergab: Hydrocephal. extern. — Ekchymoses subpleurales, Catarrh. intestin. tenuis cum Ictero catarrhali; Cirrhosis hepatis incipiens.

Aeussere Besichtigung der Leiche. An der Haut der Stirn erblasste gruppirte Erhabenheiten (Papeln), an der vola und planta livide, zum Theil dünn beschuppte Flecken. Rings um den After dünne, früheren Erosionen aufsitzende, bräunliche Borken, Zehen- und Fingernägel meist am freien Rande geknickt und an dem das Nagelbett überragenden Theile grauweiss, schilfernd. — Mund, besonders die Schleimhaut des harten Gaumens und der Zunge mit dickem, grauweissem Belag, hie und da durch Erosionen des Epithels unterbrochen. Keine Inguinaldrüsenschwellung. Teint nur sehr schwach ikterisch. —

---

disseminirte graue Knötchen auf und in der Nebenmilz. — Dünndarmkatarrh. — Nieren normal. — Von der Syphilis restirten nur noch dunkle Flecken der volae und palmae nebst Rhagaden der nates. — Die Mutter, bei der sich zu colliquativem Schweiss und Diarrhoe in den letzten Wochen marantische Thrombose der v. iliac. sin. eingefunden hatte, erlag der Tuberculose am 19./1. 64. —

Schädeldach sehr dünn. Im Subarachnoidealraum sehr viel Serum. Die Gehirnsubstanz ist weich, zerfliesst bei Druck und ist sonst ohne gröbere Störungen.

Gland. thyreoidea und thym. normal. Larynx: linker Morg. Ventrikel weiter als der rechte, enthält etwas dicken, schmutzig gelblichen Schleim. Trachea und Bronchi unverändert. — Oesophag. desgl. zeigt im unteren Drittel kadaveröse Verfärbung und Erweichung. — Vv. car. sup. et inf. enthalten reichliche Menge theils flüssigen, theils geronnenen, dunkelrothen Bluts. — Aorta: Intima intenser ikterisch, als die Klappen der normalen Ventrikel, deren Vorhöfe mässige Menge ausgequirlten Fibrins enthalten. Im Pericard. gewöhnliche Menge Serum.

Lungen von normalem Umfange, überall bis auf die theils ganz oberflächlich, theils 1 — $1^1/_2'''$ ins Lungenparenchym selbst ergossenen subpleuralen Ekchymosen des linken mittleren und rechten unteren Lappens aufblasbar. An einzelnen Stellen beider Lungen besteht Emphysem. — Sie sind sonst normal luft- nicht schleimhaltig, an den hinteren unteren Partien lässt sich nur höchst wenig flüssiger Schaum ausdrücken. Leber normal gross in beiden Lappen, zeigt am unteren Rande geringe kadaveröse Verfärbung, ist mässig blut-, wenig fettreich und beim Durchschneiden auffallend derb. Die Läppchen sind scharf gezeichnet und springen, besonders in der Nähe grösserer Pfortaderzweige auffallend stark gekörnt hervor. Die Farbe der Schnittfläche ist braun, nirgends gelb. Mikroskopisch enthalten die normal grossen Zellen Kerne und mässige Quantität Eiweiss- und Fettmoleküle; das interstitielle Bindegewebe verläuft in schmalen, dichten Zügen und ist sehr kernreich, Milz ein wenig geschwellt, auf dem Durchschnitt dunkelroth, mässig resistent, Malpighische Körperchen treten nicht besonders hervor. Die Gallenblase, nicht stark gefüllt, entleert auf Druck durch den von Flüssigkeit etwas erweiterten, an der Darmmündung geschwellten und leicht verpfropften ductus choledochus wässrige hellgelbe Galle mit suspendirten Schleimflocken. Magenschleimhaut normal, die des Duodenum locker geschwellt, blass; ähnlich ist der Befund bis zur Ileocoecalklappe. Im ganzen Darm finden sich nur halbflüssige, gallenleere Milchreste. Nieren gelappt, mit dunkeln hyperämischen Pyramiden, sonst normal gezeichnet und gross; Calices schwach ikterisch tingirt. Lymphdrüsen nur am Hals (submaxillar) geschwellt.

Nr. 1263a. Die Mutter des Knaben, Pauline K . . . . . k, 26 J. alt, war am 10. Oktober 1862, ihrer Aussage nach im 2. Monate schwanger, wegen Genitalgeschwüren in das allgem. Krankenhaus gegangen, hatte dort einen universellen, sich dünn schuppenden, trockenen Knötchenausschlag und Defluvium capillorum durchgemacht und war 6 Wochen lang mit Calomelpulvern behandelt und geheilt worden; bis heute (25./10. 63) hatte sich bei der schwächlichen, etwas scoliotischen Person kein Rückfall eingestellt. Die Niederkunft mit diesem ihrem ersten Kinde geschah leicht. Ihre Lebensverhältnisse während der Gravidität waren, wie bei ihrem Stande überhaupt (Cigarrenarbeiterin) dürftige.

Auch der Vater war zur Zeit der Zeugung sekundär syphilitisch; von ihm eben trug sie ihre Infektion davon. —

XIII. Nr. 1254. Paulina E . . . . r, 51 J., Theaterdienerin, auf-

gen. 28./6. 63 mit enormen Ulcera syphilitica serpigin. crur. dex. (Radesyge der früheren Autoren).— Cachexia general. — Abortus, dann Geburt eines schwächlichen, zuletzt eines gesunden Kindes.

Vor 15 Jahren wurde die vor 25 Jahren verheirathete Frau von ihrem Manne inficirt, bekam Ekthyma der linken Wange und der Oberschenkel, wovon noch heut tiefe Narben vorhanden sind. Bis dahin hatte sie 5 gesunde Kinder geboren und ein sechstes frühreifes, welches im 7. Lebensmonate an Convulsionen gestorben war. Unmittelbar nach ihrer Infektion abortirte sie. Darauf heilten die Geschwüre im Gesicht während einer Sublimatkur. Nach der letzteren gebar sie wieder ein schlecht genährtes Kind, das nach 7 Monaten an einer ihr nicht mehr erinnerlichen Krankheit starb. Der nun folgende Knabe, welcher jetzt 12 Jahre zählt, blieb gesund. —

Ihr Mann, wiederholt von Syphilissymptomen gepeinigt, ein Wüstling, starb irrsinnig vor 10 Jahren. —

XIV. Nr. 1650. Ernestine M . . . . r, Müllersfrau, 28 J. alt, aufgen. 10./11. 63. Plaques muq. labior. maj. et min., et introit. vagin. ulcc. tonsill. dex.

Am 24./11. Geburt eines reifen, nach 3 Wochen syphilitischen Kindes.

Bis vor $3^1/_2$ Jahren gesund, kam sie ausserehelich mit einem gesunden Mädchen nieder, das als „Kostkind" an Verdauungstörungen, wie die Mutter sagt, an Unterleibsentzündung in seinem fünften Monat starb. Ende Februar d. J. hatte sie ihre letzten Menses. Sie ist seit Oktober 1862 mit einem Müller verheirathet gewesen, mit welchem sie bis 14 Tage vor Ostern ehelich lebte, dann aber sich, obwohl bis zu ihrer Trennung von ihm noch einige Wochen verstrichen, wegen einer Genitalkrankheit von ihm fern hielt. Am 9. Juli d. J. fühlte sie die ersten Kindesbewegungen. — 3 Wochen vor Pfingsten bemerkte sie an der Stelle des jetzigen grössten Condyloms das 1. Knötchen, ging circa 10 Tage darauf in eine hiesige Poliklinik und wurde da bis August ununterbrochen mit einer metallisch schmeckenden Mixtur, von da bis vor 4 Wochen mit merc. Pillen behandelt. 2 Wochen nach Pfingsten etwa hatte sie angina, die verging. Die jetzigen Ulcc. tonsillae dex. datirten seit 3 Wochen. Ausser dem in der Mitte überhäuteten, in einer Randrinne eiternden condyl. genital. und speckigen Ulcc. tonsill. hat sie nichts, insbesondere sind die Inguinaldrüsen nur wenig, die anderen gar nicht indurirt; — fundus uteri eine Hand breit überm Nabel, Fötaltöne in der linken Bauchhälfte hörbar.

Mit Rücksicht auf ihre nahe bevorstehende Entbindung wurde sie nur örtlich, d. h. mit Gargar. Aluminis und Foment. sublimat. ad condyl. behandelt. Am 24./11. gebar sie ein nur um 8 Tage zu früh gekommenes, schwächliches Mädchen, dessen Fussohlen und Handteller schon am 2. Tage nach der Geburt ein dunkelröthliches Kolorit und aufspringende Epidermis zeigten und dessen Tibiae leicht nach auswärts verbogen waren. Sie selbst säugte das Kind. Am 1./12. war die Haut des ganzen Körpers trocken und rauh von sich ab-

schilfernder faltiger Epidermis. Aus der bereits geschlossenen Nabelöffnung wurde Eiter abgesondert, der sich nach mehrtägigen Waschungen mit Bleiwasser verlor. Die Genitalien der Mutter waren an der Commissura inferior durch den Geburtsact leicht eingerissen und durch die Lochien eiterten die Ulcera condylomatosa, gegen welche mit Rücksicht auf die Schwäche der Wöchnerin nur Foment. Subl. angewandt wurden, stärker.

Am 11./12. begann das Kind zu fiebern und eine Menge kleiner rother Stippchen und kleiner Pusteln erschienen auf Rücken, Kopf und Extremitäten ohne besondere Auswahl; nach mehreren Tagen jedoch trat ohne jede Behandlung und während die Mutter ihrem Willen gemäss fortfuhr zu säugen, Vertrocknung jener und schliesslich Abschuppung des ganzen Körpers ein, bei welcher auch das bisher bestandene glänzende, dunkelrothe Colorit der Handteller und Fusssohlen der Norm wich. Indess blieb das Kind sehr schwach und wird trotz der gegenwärtig durchgesetzten Delactation und besserer Nahrung, trotz Tonicis seinem Geschick schwerlich entgehen. — (Mutter und Kind sind noch in Behandlung.) —

In allen bisher aufgezählten Beobachtungen waren beide Eltern krank. Ich lasse nun 3 folgen, in welchen nur der eine Theil syphilitisch war und zwar im ersten derselben nur die Mutter.

XV. Nr. 1053. Marie P...., Arbeiterstochter, nahezu 10 Jahr alt, erschien am 16./4. 1863 mit Syphilis veli palatin. in Begleitung ihrer Mutter, Pauline P....., welche Cicatr. supercilior., faciei, trunci und Perforat. palat. duri zeigte. — Heilung.

Das Kind, dessen Heilung allein beansprucht wurde, indem die Krankheit der Mutter abgelaufen war, bekam, nachdem es sich kräftig entwickelt hatte, erst im 4. Lebensjahre einen nässenden Kopfausschlag, der sich im 8ten wiederholte, beide Male aber nach Abschneiden der Kopfhaare von selbst verlor, wobei die Schwellung der Halsdrüsen, vorher nie bemerkt, auch schwand (Eczem. impetig.). Vor 3 Jahren bestand Marie eine fieberhafte Krankheit, welche nach 6 Wochen unter ärztlicher Behandlung beendigt war. Im December 1862 klagte sie zum ersten Mal über Ohrenstechen, kurz vor Weihnachten über Hals-, insbesondere Schlingschmerzen. Am 16./4. 1863 fand ich an dem weichen Gaumen des grossen, ziemlich gut genährten, nur durch fahle Gesichtsfarbe auffallenden Mädchens ein über fünfgroschengrosses, tiefes, mit einer graugelben Schwarte belegtes Geschwür, dessen Berührung minder schmerzte als die der gleichfalls geschwürigen rechten Mandel. Ausser einer mandelgrossen, harten, ein wenig empfindlichen gland. lymph. submax. dex. war sonst objektiv am ganzen Körper nichts, weder Drüsenschwellungen, noch Ausschläge zu entdecken. Dabei klagte sie über Schwerhörigkeit und Ohrenstechen und- sausen der rechten Seite. Ihr Appetit war etwas gestört, überdies jeder Genuss durch die Rachenafektion verleidet, aber trotzdem sah sie ziemlich stark aus, bewegte sich gut und alle sonstigen Funktionen waren in Ordnung. — Bei solchen Umständen und bei völliger Abwesenheit von Fieber musste sich das

Augenmerk auf die offenbaren, wenngleich abgeschlossenen (sogenannten tertiären) Syphilisreste der Mutter richten und die Annahme einer Pharynxdiphtheritis haltlos erscheinen. Indess die tiefen, flächenhaften Narben jener an den Augenbrauen, Wangen, der Stirn und dem weichen Gaumen, die kleinen und oberflächlichen an der Haut des Rumpfes liessen so wenig als die fest überhäutete, runde Durchbohrung des harten Gaumens eine direkte oder indirekte Uebertragung auf das am ganzen Körper intakte Kind annehmen.— Die Familiengeschichte, welche durch die durch das unaufhaltsame Fortschreiten der Rachengeschwüre nahezu gewisse Annahme hereditärer Syphilis dringend erforderlich war, ergab nun Folgendes, was ich, so weit es sich auf den Vater und die lebenden Kinder bezieht, durch Autopsie als wahr festgestellt habe.

Nr. 1053 a. Frau Pauline P . . . . . , 35 Jahr alt, hatte vor 10 Jahren — bis dahin angeblich stets gesund — ihren jetzigen, bis heut nie erkrankten, recht kräftigen und den Eindruck eines höchst soliden, guten Familienvaters machenden Mann geheirathet, an welchem ich selbst keine Spur äusserer Affektionen finde. 1 Jahr vor der Verheirathung zeugten sie:

1) ein reifes Mädchen, das 8 Tage post partum „an Schwäche" starb;

2) Marie, unsere jetzige Kranke, $^3/_4$ Jahr nach der Heirath, verlebte eine gesunde Jugend (mit Ausnahme 2maligen Kopfeczems und eines 6 wöchentlichen, nicht näher gekannten Fiebers) bis zum 9. Jahre;

3) Paul, jetzt 8 Jahre alt, hatte rhachitische Verkrümmung der Unterschenkel, Auftreibung der Epiphysen und der Rippenknorpel, welche sich allmälig ausgeglichen haben und viele cariöse Zähne. Gegenwärtig ist er wohl. —

Bis etwa $1^1/_4$ Jahr nach der Niederkunft mit Marie sich völlig gesund fühlend, bekam sie im 4. Monat der Schwangerschaft mit Paul nach einem umschriebenen Erysipel am linken Supercilium eine rothe, bald fluktuirende Geschwulst desselben, welche von einem Augenarzte incidirt und viele Monate hindurch örtlich behandelt wurde. (Die ihr verordneten Interna gibt sie und ihr Mann an, aus Furcht vor Gefährdung des Fötus nicht gebraucht zu haben). Trotz noch 2maliger Incision jener die Haut und den margo supraorbital. zerstörenden Geschwulst verkleinerte sie sich wenig, eiterte fortwährend und war noch offen, als die Frau im Februar 1856, — da Paul, den sie wie alle ihre Kinder säugte, $^1/_2$ Jahr alt war, — wegen Typhus in das städtische Hospital gebracht wurde. Gegen Ende jenes bekam sie daselbst die Pocken und wurde nach 6wöchentlichem Gesammtaufenthalt mit den kleinen Pockennarben am Körper und einigen am Gesicht bedeckt, entlassen. 1 Jahr darauf wieder schwanger, beging sie

4) eine Fehlgeburt im 4. Monat (welche durch Schreck bei Anblick einer Leiche hervorgerufen worden sein soll). Kurz darauf (1857) erhob sich ein Kranz von „Eiterblattern" von dem inzwischen vernarbten linken Supercilium aus über die Stirn hinweg bis zum rechten, welches gleichfalls in Eiterung gerieth. Die seit Anfang ihres Uebels — vor oder während dessen sie jede Genitalläsion leugnet, — vorhandenen Schmerzen der Schläfen- und Scheitelgegenden exacerbirten Abends, sowie bei grosser Kälte und Hitze derart, dass sie der (innerlichen und lokalen)

Behandlung der chirurgischen Poliklinik, wohin sie 2 Monate lang gegangen war, entsagte. Obendrein durch ein kleines Loch im Gaumen beunruhigt, eilte sie zu ihres Mannes Fabriksarzt, während dessen 6wöchentlicher Behandlung mit Sublimatpillen (bis zur Salivation) jenes geheilt, aber nach 2 Monaten wieder aufgebrochen sein soll. Bei neuem Gebrauch jener Pillen überhäutete es sich im jetzigen Umfange nnd sie behielt dauernd die näselnde, bei jedem Worte von Schleimrasseln der Nase begleitete Sprache, sowie die tiefen Narben des Gesichts; ihre dolores osteocopi kehrten noch wieder, aber schwächer. Seitdem hat keine neue Eruption medikamentöses Eingreifen nöthig gemacht; obwohl bleichen und mageren Aussehens, fühlt sie sich dennoch wohl. —

1 Jahr nach der „Heilung" im Jahre 1858 gebar sie (Juli 59)

5) Emilie, bis heute gesund. Im Juni 1861

6) und 7) reife Zwillinge, welche beide, ohne äussere Erkrankung, der eine im Alter von 13 Monaten an Lungenentzündung, der andere 8 Tage später an Atrophie starben. —

Ich füge hier anticipando bald hinzu, dass sie im Anfang November 1863

8) mit Otto, einem kräftigen, gesunden Knaben niederkam, den sie durchaus säugen wollte und der dabei bis Ende December an Körperfülle sehr zunahm, ohne das geringste Symptom von Krankheit darzubieten. —

Wenn hiernach die suspecte Geschwulst (Lupusknoten ?) an der linken Augenbraue, welche das erste schwere Zeichen der Syphilis von Frau P. war, sich $^5/_4$ Jahre nach der Geburt von Marie entwickelt hatte, so war wohl die Annahme gestattet, dass jene schon vor oder während der Schwangerschaft mit dieser inficirt gewesen war. Die destructive Tendenz der Geschwüre des Kindes, welche während mercurieller Behandlung und kräftigen Topicis (Betupfungen mit Arg. nitr., Solut. Acid. chrom., Alumen-Injektionen durch die Nase und Gargarismen) bis zum Juni 63 die uvula und einen Theil des weichen Gaumens wie abrasirten, war der andere objektive Beleg. —

Als Marie, nachdem der ganze, mit dem blossen Auge sichtbare Defekt vernarbt und im cavo pharyngo-nasale sich nichts erblicken liess, im Juli entlassen wurde, hatte sie 3 Monate Ruhe. Aber am 18./10. begann wieder das Stechen im rechten Ohr und 10 Tage später Halsbeschwerden, wegen derer sie am 2./11. sich wieder einstellte. Da war die ganze linke Hälfte des weichen Gaumen bis dicht an den Rand des knöcherneu wie scharf ausgeschnitten, der Schnittrand gewulstet und eiterig belegt, während die rechte Gaumenhälfte (mit dem früheren Substanzverlust ihres hinteren Randes) nicht angegriffen war. — Jodbehandlung und dieselben Topica bewirkten diesmal binnen 14 Tagen Cicatrisation, welche auch den Anfangs December (gleichzeitig mit den gesunden Geschwistern) überstandenen Morbilli Widerstand leistete. — Ob sie andauern wird, ist nicht bestimmt auszusagen, da zu kurze Zeit erst verflossen ist. —

Nun folgen 2 mir selbst einzig aufgestossene Fälle, in denen beiden die Mütter nie constitutionelle Syphilis durchgemacht hatten,

sondern nur die Väter, was mit Cullerier's und Notta's, Sigmund's u. a. Erfahrungen nicht übereinstimmt, wohl aber mit denen von Hebra und einigen Anderen.

XVI. Nr. 1540. Franz K . . f . , Schneidersohn, $6^1/_2$ Monate alt, aufgenommen 2./10 1863 mit:

Syphilis hereditaria (Maculae totius corporis et Psoriasis, imprimis digitorum, Plaques muq. palat. dur.) Gestorben 7./10. Sektion: Bronchopneumon. c. Oedem. pulm. — Hydrops pericardii et cav. pleur. dex. et sin. — Enterocatarrhus. —

3 Monate fast blieb das nur wenige Wochen von der Mutter gesäugte Kind gesund. Dann zeigte sich Roseola univ. und plaques muq. des Mundes und der Genitalien wie des anus, seitdem auch häufig Durchfälle. In dem hiesigen Kinder-Hospital ambulant mit unguent. cinereum während 3 Wochen eingerieben, verlor es die letztgenannten und einen Theil der ersten Syphiliden, doch blieb ein Theil derselben zurück, neue kamen und die Gesammternährung litt immer mehr. Ein Kollege in der Stadt, von der Mutter deshalb consultirt, wies sie an mein Institut. Wir fanden: am Gesicht, Rumpf und den getiegert aussehenden Extremitäten des höchst atrophischen Kindes runde, dunkelbraune Flecken, Reste der resorbirten Syphilide, nur an den Carpalgelenken und der einen Wange waren noch kleine, mässig prominente Psoriasis plaques, am harten Gaumen 2 flache Plaques muq. vorhanden. Die Auscultation und Percussion ergab als Ursache der seit 8 Tagen vorhandenen Dyspnoe zahlreiche kleinblasige Rasselgeräusche und zerstreute Dämpfungsheerde. Ich versuchte durch mechanische Reize einen Brechakt zu erzielen, welchem ich etwas Liquor ammonii anisat. folgen liess und verordnete stündliches Beibringen kleiner Mengen Fleischbrühe oder Milch. Schon am 3./10. stellten sich mit Pausen und am Morgen des 4./10. andauernd klonische Contractionen der Gesichtsmuskeln und Husten ein, gereichte Flüssigkeiten wurden erbrochen. Die Körperwärme sank allmälig; unter Krämpfen erfolgte der Tod am 4./10 1863 1 Uhr. Section 5./10. früh 10 Uhr.) Leiche höchst abgemagert, Pupillen weit, Leib eingefallen, mässige Todtenstarre. An den Wangen einige mit der Nachbarschaft gleichfarbige kleine Hervorragungen (Papeln), desgl. die Psorias. plaques am Karpalgelenk nivellirt und erblasst. Sonstige Spuren von Geschwüren oder ähnl. nirgends, selbst die dunklen Flecken an den Extremitäten verschwunden.

Schädel nicht eröffnet (mangelnde Einwilligung). Im cavo pleurae d. et sin. einige Drachmen klaren Serums ergossen, desgl. im cavo pericardii, das uns doppelt ausgedehnt erscheint. Luftwege: Larynx enthält eine schmutzig-bräunliche, zähe, syrupähnliche Flüssigkeit bis unterhalb der wahren Stimmbänder (wie sich herausgestellt, von der Mutter in der Agone eingeflösster Mohnsaft), ist sonst normal, desgl. die Trachea; dagegen beginnt in beiden Bronchis Schwellung der Schleimhaut, die nach abwärts zunimmt und im rechten oberen Lungenlappen partiell und im unteren fast allgemein zum Collapsus geführt hat; auch links finden sich besonders im untern Lappen zahlreiche, breite collabirte Partien. Das Parenchym ist an diesen Stellen, in dem rechten unteren Lappen also fast durchgängig dunkelroth, von glatter

Schnittfläche, stark ödematös mit peripherischem Emphysem. Schon aus den Bronchi drang etwas schaumiges Serum nach ihrer Eröffnung heraus. — Thymus atrophirt. — Herz zeigt auf dem visceralen Blatte des Epicardii oberflächliche weissliche Trübungen; die Herzhöhlen enthalten dunkles, geronnenes Blut in ziemlich reichlicher Menge und sind normal; in der Aorta auffallend viel dünnflüssiges, dunkelrothes Blut. — In der vena cava desc. und ascend. sowie in der ven. port. frische Gerinnsel. Verdauungsapparat: Oesoph., Magen-Dünndarmmucosa blass, letztere leicht geschwellt. Dicht vor und hinter der Bauhinischen Klappe einige, längs des ganzen Colon. aber sehr zahlreiche, starke Schwellungen der Solitärfollikel; Mucosa Recti wiederum normal. Im Duoden. und Jejunum hellgelbe, weiter abwärts gar nicht gefärbte, dünnflüssige Contenta. — Leber ein wenig vergrössert, von gelber Oberfläche und die acini auf dem Durchschnitt, welcher härter als normal, fast durchwegs von weissgelben, um die blutleeren venulae centrales am stärksten ausgeprägten Massen durchsetzt; Amyloidreaktion erfolgte nicht. Gallenblase halbgefüllt, von weissem flockigen Schleim. Milz nicht vergrössert, normal bluthaltig und- consistent, mit spärlich hervortretenden Malpighi'schen Körperchen. — Nieren blutarm, besonders im cortex, sonst normal. Harnblase voll strohgelben, eiweissfreien Harnes. Lymphdrüsen des Mesenteriums frisch geschwellt und massenhaft an einander gereiht, die der Körperperipherie nicht vergrössert. —

Die Mutter des Knaben, eine schwächliche magere Frau (grosse Dürftigkeit), 33 Jahr alt, war während ihrer früheren Schwangerschaften frei von Syphilis. Nur ein Jahr vor der vor 12 Jahren stattgefundenen Verheirathung, litt sie an suppurirenden Inguinalbubonen; Folgen jener rasch geheilten, von einem anderen Manne herrührenden Ansteckung hat sie, genau befragt und ebenso allseitig untersucht, nicht aufzuweisen. Auch wurde sie nie innerlich behandelt. — Ihr erstes Kind (aus der jetzigen Ehe) kam reif, aber faulig, das zweite, gesund geborene, starb $5^1/_2$ Monate alt, das dritte, nur einige Wochen von ihr gesäugt, starb wie das zweite nach einem halben Jahr an Atrophie, das vierte endlich, 4 Jahre vor dem von uns beobachteten geborene, starb im 8ten Monate an Atrophie. Der 35jährige Vater des Kindes hatte $^1/_2$ Jahr vor der Verheirathung ein ulcus glandis und corona venerea, woran er nicht allgemein behandelt wurde, seitdem oft Recidive von Psoriasis syphil., wovon er noch gegenwärtig an den Vorderarmen und Handtellern Ausbrüche zeigt und an denen er wiederholt mit Sublimat behandelt wurde, zuletzt vor $2^1/_2$ Jahren. Ueberdies begannen vor 3 Jahren Husten, Abmagerung etc. als Anzeichen der Tubercul. pulm., welche vor nun 18 Wochen (als das jetzige Kind schon 5 Wochen alt war), zur Hämoptoe führte.

Bis zur Beobachtung dieses Falles hatte ich selbst eine hereditäre Syphilis ohne Erkrankung der Mutter für höchst unwahrscheinlich gehalten. Durch denselben glaubte ich daran trotz der nach meiner negativen Exploration und Examen bezüglich constitutioneller Symptome ermittelten suppurirten Bubones vor 13 Jahren. Wichtig war, dass diese

Frau schon 4 kranke Kinder vorher geboren, dass also eine etwa latente Syphilis Zeit genug binnen 12 Jahren gehabt hätte, hervorzutreten und dass sie 3 davon gesäugt hatte, ohne von irgend einem, wie Ricord einst aufstellte, inficirt zu werden. Mit Recht lächelt Cullerier, der bekanntlich stets die Mutter syphilitisch fand, über Ricord's schön erdachte Meinung, der Vater könne via directa das Kind, dieses intra- oder extrauterin durch Säugen etc. die Mutter inficiren. Wenn der vorliegende Fall hiergegen spricht, aber bezüglich der absoluten Integrität der Mutter Zweifel hinterlassen könnte, die ich unter dem Eindruck meiner Beobachtung nicht theile, so beweist der folgende die völlige Gesundheit der Mutter zu allen Zeiten, ihre frühere normale Ammenfunction bei einem fremden, gesund gebliebenen Kinde, das sie $1^3/_4$ Jahr bis 8 Tage vor ihrer eigenen Niederkunft pflegte, wie ihre Integrität nach dem Säugen ihres eigenen syphilitischen Kindes.

XVII. Nr. 1625. Bertha St . . . . l, geborne B . . . r, Schuhmacherstochter, 5 Wochen alt, aufgenommen 2./11. 1863 mit Pemphig. syph. — Versuch mit kurativer Syphilisation. — Gestorben 18./11. — Hyperämia et Oedem cerebr. c. Hydroceph. extern. — Emphysem pulm. c. Ekchymos. subpleural. — Hyperplas. lienis et glandular. lymph. — Enterocatarrhus.

Die Mutter dieses Kindes, Emilie, ist 29 Jahr alt, jetzt Schuhmachersfrau. Ihr erster „Geliebter", Carl G. war stets gesund und ist mir als gesund bekannt; mit ihm hatte sie vor 9 Jahren das 1te Kind, Anna, welche noch gesund ist. Das 2te (von demselben) war eine 7 Monat alte, abortirte Frucht 3 Jahre nach dem ersten Kinde. Mit B . . r (Nr. 837) hatte sie vor 3 Jahren (7. Oktober 1860) ein gesundes Kind, das 10 Wochen alt, an Krämpfen starb, ohne Ausschläge oder ähnl. gehabt zu haben. Vor 5 Wochen hat sie das letzte Kind, ebenfalls von B...r, um 14 Tage zu früh geboren; bis vor 6 Wochen war sie in demselben Dienste, wo sie bald nach ihrer vorletzten Niederkunft $^5/_4$ Jahre als Amme, dann als Kindermädchen (im Ganzen 3 Jahre) gedient hatte. Das ihr als Säugling während $^5/_4$ Jahren, später als Pflegling anvertraute Kind ward 4 Jahre alt und starb, ohne je Zeichen von Syphilis gehabt zu haben, an Krämpfen. Während der letzten Gravidität war sie wie früher gesund, sie glaubt am 19./1. 1863 beschwängert zu sein. Die allseitigste Untersuchung der Frau lässt keine Syphilisreste wahrnehmen; sie will nie ein derartiges Leiden gehabt oder irgend einer Krankheit wegen behandelt worden sein. Seit 3 Wochen hat sie, noch als Puerpera, einen Mann, St . ., der völlig gesund ist, geheirathet. —

Ihr zweiter Geliebter, der Vater von Bertha, Carl B., (Nr. 837) 21 Jahr alt, welcher sich mir bereits am 2./1. 1863 mit seit 2 Wochen bestehenden ulcera mollia praeput. und Bubo ing. suppur. sin. vorgestellt, bald aber ausgetreten und oft mit ihr bis zum 2./2. 63 zusammengekommen war, wurde nach 5wöchentlicher Inunctionskur im städtischen

Hospital wegen Rachengeschwüren und der ulcera praeput. am 9. März als geheilt entlassen. —

Bertha, am 23. September ganz gesund geboren, war voll und munter; später erbrach sie viel und hatte wenig Ruhe. Die Mutter säugt sie noch, ohne die geringste Affektion an ihren mammis davongetragen zu haben. Am 26./10. erschien zuerst eine mit weisslicher Flüssigkeit gefüllte Blase am linken Nasolabialwinkel, am 29./10. gesellten sich dazu Blasen an der Ober- und Unterlippe, Blasen an der Unterkiefergegend, sowie Risse der beiden Mundwinkel. 30./10. erschienen an der hinteren Fläche der Ober- und Unterschenkel massenhaft, Tags darauf auch an den Fusssohlen bis erbsengrosse Eiterblasen, deren Ueberreste aus mit Krusten belegten, rothen, sechsergrossen Flecken bestehen oder ovale sehr grosse Plaques darstellen, ein anderer Theil sind scharfrunde, seichte Geschwürchen. An beiden Hinterbacken in der Nähe des anus seit gestern halb erbsengrosse Eiterblasen. Inguinaldrüsen nicht geschwellt, Rumpf noch frei. Gleichfalls seit gestern Pemphigus an den volae manus, auf und zwischen den Fingern, wie sie auch zwischen den Zehen theils geborsten, theils eingetrocknet erhalten sind. Die Genitalien, der After sowie das Innere des Mundes sind noch gesund. Die Haut ist noch fettreich und recht turgescirend.

Bei den von Tag zu Tag sich erneuernden Blasenausbrüchen, bei der Trostlosigkeit meiner früheren Beobachtungen von Pemphig. syph. Neonatorum, welche sämmtlich bei mercurieller wie bei rein diätetischer Behandlung lethal in kürzester Frist geendigt hatten, endlich von dem noch frischen Eindrucke angetrieben, welchen mir die vielen syphilisirten Kinder in Christiania hinterlassen hatten, beschloss ich hier die Syphilisation als Heilmethode zu versuchen, wozu mir der schon in Behandlung damit befindliche Kranke H . . . . an (Kapitel Auto-Inoculabilität IX) die Materie bot.

Mit dem frisch abgenommen Eiter der ersten, einem ulc. indurat. entstammenden Syphilisations-Geschwüre dieses constitutionell Syphilitischen wurden 3 Inoculationen links vom Sternum gemacht. Zugleich wurde wegen Obstipation etwas Aq. laxativ. Vienn., der Beruhigung des vielschreienden Mädchens wegen Aqua amygd. amar. (2stündl. 10 Tropfen) verordnet; der Mutter wurde eine Teterelle anzulegen befohlen.

4./11. Die Körpertemperatur ist nicht erhöht. Im Munde sind bis heut keine syphilitischen Erscheinungen eingetreten. Sämmtliche Pusteln des Gesichts, insbesondere der Ober- und Unterlippe, sowie unterm Unterkiefer sind ziemlich verborkt, desgleichen die zwischen den Fingern und Zehen. In den volae manus sowie plantae pedis bestehen noch einige, von der dickeren Epidermis flach danieder gehaltene Pusteln, sonst nur dunkelrothe, sich überhäutende, scharf runde und ovale Excoriationen oder leicht erhabene Flecken. An der linken Schamlefze, sowie zwischen den Hinterbacken erscheinen frische Reihen eiteriger Blasen in der Nachbarschaft der bestehenden kupferrothen Flecken. —

Die 3 Impfstiche links am Thorax von vorgestern sind bedeckt mit 3 prallen Pustelchen. Ihr Eiter dient zu 3 neuen

Impfungen darunter. Auf die rechte Thoraxseite 2 Stiche mit dem Eiter der zwischen den nates erschienen Pemphigusblasen (mit einer andern, gleichfalls frisch geschliffenen Lanzette.) — Aqua amygd. amar. c. tinct. theb. simpl. (in sehr kleinen Dosen) wegen der beständigen Schlaflosigkeit; die Mutter soll ihre Milch nur mittelst eines Theelöffels dem Kinde einflössen.

8./11. 63. Die obere Impfpustelreihe ist in 3 kleine Geschwürchen, die davon am 4./11. entnommenen Inoculationen darunter sind in Pusteln übergegangen; die rechts am Thorax hingegen (mit dem Inhalt der Pemphigusblasen gemacht) sind abortirt. — Im Krankheitszustande hat sich nur wenig verändert. Nach wie vor erbricht das Kind häufig die Muttermilch. Es ist bedeutend blässer und minder prall geworden, der Nasenstirnwinkel scheint tiefer einzuspringen, der Leib ist in Folge von zwei durch Infus. Sennae herbeigeführten Stühlen weicher; an den plantis, volis und Lippen sind keine, dagegen innen an den Schamlefzen und zwischen den Nates sind linsen- bis bohnengrosse Blasennachschübe, deren Inhalt bereits eiterig geworden ist, gekommen. — Aq. amygd. amar. c. Opio (ʒjj mit 10 Tropfen Tr. theb. simpl., 4mal tägl. 5 Tropfen). — Entfernung der Borken am Naseneingang mehrmals täglich mit Oel. —

9./11. Die letzten Impfpusteln sind zu (eingetrockneten) Geschwürchen geworden. Mit dem Eiter eines derselben wird eine dritte Stichreihe (c) unter die vorige gemacht. — Erbrechen hat aufgehört. Brühe bildet die Hauptnahrung, nur 2mal täglich Muttermilch in je 3 Esslöffeln.

10./11. Von den gestrigen (c) Inoculationen ist nur eine zur Pustel geworden; die rechts am Thorax sind völlig abortirt. — Die Pemphigusblasen der Hinterbacken sind noch gefüllt. Die volae sind seit 2 Tagen schon reiner, an den plantis stellt sich Schuppung der rothen erhabenen Fleckenreste der blasigen Erhebungen ein. Dabei ist die Körperwärme etwas vermehrt, Puls 100—110, Stuhl normal. Brühe und Milch werden trotz wunder Lippen genommen, aber, schlecht geschluckt, regurgitiren sie oft durch die Nase. Das Kind schreit mit seltener Unterbrechung. — Oefteres Verabreichen der Mittel.

11./11. An den c-Inoculationen 3 kleine Pusteln. Schlaflosigkeit und fortwährendes, immer aber lautes Schreien. — Sonst nichts verändert. —

12./11. Die letzten Pustelchen haben sich bis heut stärker gefüllt, die 2 oberen Geschwürsreihen eitern unter der Borke und sind ziemlich gross. Da das Kind gestern wie heute zur Besuchsstunde schlief, musste die Impfung verschoben werden. Die kranken Hautstellen verändern sich nicht. Das Kind ist in den letzten 6 Tagen nicht magerer, nur die Haut und die Muskeln sind minder turgescirend geworden. —

14./11. Das Kind schreit fast noch fortwährend trotz der Medikation. Da die Syphilisations-Geschwüre an der Brust stark eitern und ziemlich tief sind (mit Ausnahme der noch ziemlich flachen jüngsten 3ten Reihe), so wird auf diese als wahrscheinliche Schmerzensursache gelbes Cerat, 2mal des Tags zu wechseln, verordnet, die Opiumdosis aber gesteigert (2 Drachmen aq. commun. c. tinct. Op. simpl. 15 gtt.). Von den letzten Geschwürchen 4 Inoculationen darunter. — An den Füssen und

Oberschenkeln trocknet alles, doch ist auf der glabella seit gestern eine Blase aufgefahren. Das Kind sieht welker aus.

16./11. Unter dem Ceratverbande der 2 oberen Geschwürsreihen, sowie den gesteigerten Opiumdosen schläft das Kind öfter und andauernder. Von den 4 letzten haben nur 2 Inoculationen (von vorgestern) kleine Pusteln ergeben. Trotz Abborkung der Lippen- und Nasenschleimhaut, jener mit Seifenwasser, dieser mit Glycerin, ist doch die Nase für Luft undurchgängig, Schlafen mit offenem Munde. Seit gestern erscheint an der glabella und der linken Schläfengegend ein breitpapulöser, rother, mit dünner Epidermisdecke versehener Gruppenausschlag. Die linke Hand hängt fast unbeweglich in gebeugter Stellung herab, ihre Finger werden continuirlich eingezogen, an der rechten Hand sind sowohl die letzteren als auch das Handgelenk beweglicher. Von heut ab Aussetzung des Opium, statt dessen kleine Quantitäten sehr verdünnter tct. aromat.-acid. mit Spirit. aether.

18./11. Auf den Schläfen, am behaarten Haupte (in der vorderen Hälfte) und auf dem Vorderarme sind kleine, frische Pusteln ausgefahren, am perinäum sind an Stelle der früheren Blasen Excoriationen geblieben, während an den plantis, Nägeln und Zehen eine breitblätterige Abschuppung Platz gegriffen hat. Die allgemeine Schwäche und die Lähmung der linken, oberen Extremität hat bedeutend zugenommen, der linke Mundwinkel scheint ein wenig tiefer zu stehen (vielleicht wegen der verborkten Excoriationen desselben), die Beine dagegen sind beide beweglich. 135 arythmische Pulse, mässig heisse Haut. Seit vorgestern Ausfluss grünlichen Schleimeiters aus der Nase, besonders rechts; Reinigung der letzteren von den Borken ermöglichte die Athmung des Kindes bei geschlossenem Munde. Faeces normal; kein Husten. Die Nacht war unruhig. —

Die beiden oberen Reihen der Syphilisationsgeschwüre eitern bedeutend weniger, sehen flacher und ihre Ränder weniger roth aus, die 3te Reihe derselben (welche nicht mit Cerat verbunden war), ist verborkt. Die beiden Pusteln der letzten (4ten) Reihe sind vollständig collabirt. — Aus beiden Conjunctivalsäcken, am stärksten aus dem linken, fliesst massenhafter Schleimeiter, doch sind die Cornea und Iris nicht ergriffen. Unter zunehmender Schwäche, vorübergehenden klonischen Convulsionen im Gesicht und den Armen, auch im linken, unter häufigem Winseln erfolgte der Tod Nachts 4 Uhr.

Section 7 horas post mortem 19./11. Aeussere Besichtigung: An der Kopfschwarte und den oberen Gesichtstheilen zahlreiche, zerstreute kleine Pusteln, desgleichen an den Vorderarmen, an den Lippen und der Nase dicke Borken, an den Nates und Genitalien irreguläre, längliche Excoriationen, an den plantis und volis endlich blauröthliche, runde Flecken, hie und da noch mit einem Oberhautfetzen bekleidet. — Pupillen eng; der panniculus adiposus noch ziemlich stark, die Muskeln dagegen welk und dünn. Die 3 oberen Syphilisationsgeschwürsreihen links am Thorax sehen sehr rein und verflacht aus, am kleinsten aber ist das einzige Geschwürchen der 4ten Generation.

Schädeldach dünn, mit blutreicher Diploe, nirgends von specifischen Veränderungen befallen. Im Sinus longitudin. ein frisches, schwärzliches Gerinsel. Im Arachnoidealsack sehr vermehrte Flüs-

sigkeit, die Meningen jedoch nicht getrübt, nur sehr fein und lebhaft injicirt. Die Gehirnsubstanz ist namentlich im centr. medull. der linken Hemisphäre auf dem Durchschnitt sehr blutreich und ödematös. Die genauesten Schnitte durch alle Theile ergaben makroscopisch keine Veränderungen ausser grosser Weichheit und Durchfeuchtung, besonders der grossen Hirnhemisphären. In den Seitenventrikeln nichts Abnormes ausser starker Füllung ihrer plex. chorioides und lebhafter Injection des Bodens derselben.

Glandula thyreoidea und thymus normal. Larynx, Trachea und Bronchien desgl.

Die Lungen sind an vielen Stellen emphysematös, ihre unteren Lappen zeigen je 5 bis 7 subpleurale, kleine Ecchymosen an der der Thoraxwand zugekehrten Fläche; sie sind überall lufthaltig, nur der linke untere Lappen ist ein wenig ödematös. Die glandulae bronchiales sind frisch geschwellt.

Gefässsystem: im cavo pericardii nur wenig heller liquor. Herz normal gross, enthält rechterseits ein grosses, halb ausgequirltes Coagulum; Alles normal. Das Blut der venae jugulares und vena cava ascend. dunkel und dünnflüssig. —

Im Mund und Rachen incl. Zunge, sowie im oesophagus Nichts Abnormes. — Der von Gasen sehr aufgetriebene Magen enthält ein wenig geronnenes (wohl aus der Nase stammendes) Blut; der Dünndarm, dessen Schleimhaut blass und gleichmässig geschwellt ist, im oberen Abschnitt gesondert, im unteren inniger vermischt, Galle und dünne, schleimige Contenta. Von der Bauhin'schen Klappe abwärts, bis zur Hälfte des Rectum treten zwischen den sehr entwickelten haustra zahlreiche Schwellungen der solitären Follikel hervor, manche Bläschen ähnlich durchscheinend, manche als weisse Erhebungen mit centraler, freier Oeffnung. Die Mesenterial- und Retroperitonäaldrüsen sind roth und ein wenig, die Inguinal- und Cervicaldrüsen stärker geschwellt, im Bereiche der syphilisirten Brustpartie jedoch ist keine Lymphdrüsenschwellung aufzufinden.

Leber normal gross, zeigt am stumpfen Rande sowie an der unteren Kante des rechten Lappens einige dunkelrothe Parthien, deren Durchschnitt sehr blutreiche Portalgefässe in dem in allgemeinen blassbraunen, von hellen, graugelben Inselchen durchsetzten Parenchym zeigt. Mehr nach der Incisura interlobularis hin nimmt der Blutreichthum ab. Jene am wenigsten in der Peripherie, meist im Innern des Organes liegenden, mattgelben, derben acini, je um ein kleines Gefäss (venula centralis) nehmen zu; recht zahlreich sind letztere im lobulus quadratus, minder im linken Leberlappen. Die Consistenz des Organs ist derb, seine Serosa normal. — Mikroscopisch erweisen sich jene mattgelblichen, fast alle drei Zonen je eines Acinus einnehmenden Inselchen als aus Leberzellen bestehend, welche etwas vergrössert, normale Kerne und grosse Massen Fettkügelchen enthalten, die Amyloidreaction aber nicht geben. Der Fettgehalt der gesundem Parenchym entnommenen Zellen ist geringer und deren Umfang etwas kleiner. Auch das interstitielle Bindegewebe ist in jenen Inselchen nicht vermehrt.

Die Gallenblase ist von hellgelber reichlicher Galle ausgedehnt. Milz um das doppelte vergrössert, intensiv blutreich, auf der Schnittfläche gleichmässig roth, derb, mit dichten, wie eingesprengt aussehenden, geschwellten Malpighi'schen Körperchen durchsetzt. Nebennieren

normal, sehr entwickelt. Nieren in der Grenzschicht zwischen Pyramiden und cortex hyperämisch, sonst normal; weder sie noch die Milz geben Amyloidreaktion. Blase leer. An uterus und vagina keine keine Veränderung. —

Nachträglich ist zu bemerken, dass die Mutter sich noch jetzt, 6 Wochen *) nach des Kindes Tode, wohl befindet **). —

Differentialdiagnose des Pemphigus syphiliticus.

Ich will gelegentlich dieses vielfach interessanten Falles nur die von Vielen (zuletzt von Bärensprung) bestrittene Existenz des syphilitischen Pemphigus Neonat. hervorheben und dabei vor der seit Dubois (1850) bei sehr vielen Praktikern feststehenden, extrem entgegengesetzten Ansicht warnen, dass jeder Blasenausbruch Neugeborener oder von Kindern im 1ten Jahre syphilitisch sei. Die Unterscheidung beider ist oft recht schwer und wird nur ermöglicht, wenn man abgesehen von der Gesundheit der Eltern, deren Syphilis ja gerade latent sein kann, wenn das Kind erkrankt, berücksichtigt, dass der Pemph. syph. 1) intrauterin oder in den ersten 3, seltener 4 Wochen auftritt, von anderen Syphiliszeichen (besonders Plaques muq., papulösen Syphiliden, Coryza, Heiserkeit etc.) begleitet, dass er 2) stürmisch verläuft, Blasen auf Blasen producirt und binnen 2 — 4 Wochen, während derer sich oft viscerale Syphilisprodukte weiter entwickeln (Hepatitis syph., Gummata der Lungen, öfter der Le-

*) Nachtrag. Auch Mitte Febr. 1864, d. h. 1/4 Jahr nach des Kindes Tode war sie intact.

*) Sonach sind die Cullerier bestätigenden Conclusionen Charrier's (Arch. génér. 1862, Sept.), welche nur auf 6 Beobachtungen beruhen, nicht allgemeingültig,

1) dass die Mutter syphilitisch gewesen sein müsse, damit ihr Kind syph. geboren oder es im 1ten Jahre — ohne directe Ansteckung — werde,

2) dass ein syphil. Vater zu jeder Periode der Krankheit gesunde Kinder zeuge, wenn nur die Mutter nicht inficirt wurde,

3) dass sonach die Erblichkeit von der väterlichen Seite (hérédité paternelle) nicht erwiesen sei, sondern nur von mütterlicher. —

Ausser den beschriebenen 2 habe ich noch 1 Syphilitischen vor 1/2 Jahre beobachtet, der, Erzeuger mehrerer syphil. und abortirter Früchte, mit einer angeblich stets gesunden Person verheirathet war; da ich selbst aber alle solche Fälle höchst misstrauisch untersuche, so führe ich ihn nicht mit auf, da die Details nicht genügen würden. — Zum Glück für die Menschheit kommt die Erblichkeit der ausschliesslich väterlichen Syphilis höchst selten vor (wenn alles genau constatirt wird). —

ber, u.sw.) constant bei der exspectativen wie bei der mercuriellen Behandlung tödtet; die Früchte mit intrauterine ntstandenem Pemph. werden fast immer frühreif ausgestossen oder sterben bald; 3) dass er ganz besonders an vola und planta seine Ausbrüche macht, demnächst auf Unterschenkel und Vorderarm, allenfalls auch einige an den Nates oder Lippen, sich aber nie generalisirt. — Dass die „kupferrothe", an sich nicht charakteristische Basis der syph. Pemphigusblasen, auf deren Form allein keine Diagnose ihrer Natur sich begründen lässt, constant in Excoriationen oder gar Ulcerationen übergehe, ist am Büchertisch erdacht. Jene bleiben häufig, aber nicht constant nach Aufbruch oder Eindickung des Blaseninhaltes zurück, wobei die Lokalität (zwischen den Fingern, Zehen, nates, Lippencommissuren) influirt; ebensogut aber können nur dunkelrothe, überhäutete, leicht erhabene, ovale Flecken übrig bleiben — und umgekehrt kann ein nicht syphilitischer Pemphig. der Neugeborenen und Säuglinge (gleichfalls vorzugsweise an den genannten Stellen) Excoriationen hinterlassen. — Letzterer erscheint im Gegensatz zum syphilitischen in den ersten 4—8 Wochen, beginnt sogleich an verschiedenen Stellen des Stammes und der Extremitäten, die Blasen vervielfältigen sich weit mehr, aber langsamer, und zwischen den einzelnen Ausbrüchen liegen Zwischenräume von Tagen, ja Wochen. (In einem Falle, den ich sah, intermittirten sie 5 Wochen lang). Bei dieser Gemeinschaftlichkeit 1) der allmäligen, 2) der intermittirenden und 3) der weit verbreiteten Blaseneruptionen wechseln jedoch die Bilder des nicht syphil. Pemphigus sehr nach dem Ernährungszustande der Kinder; die von vornherein schwachen, von dürftigen Ammen gesäugten produciren nur flache, faltige, nahe bei einander stehende Blasen mit zart rother, zuweilen auch fehlender Umrandung, welche lange anhängende Schuppenlamellen hinterlassen, und sterben nach H e b r a constant, — die kräftigen aber zeigen kugelige, gespannte Blasen mit rosafarbenem, auch violettröthlichem Hofe, welche meist rasch heilen, rasch ihre Epidermis desquamiren und höchst selten in Excoriationen übergehen; d i e s e K i n d e r g e n e s e n r e c h t h ä u f i g. —

Fassen wir nun das Ergebniss der vorstehend verzeichneten und in nebenstehender Tabelle nach gemeinschaftlichen Gesichtspunkten geordneten 17 Beobachtungen zusammen, so ergibt sich, was die allgemeinen Fragen der hereditären Syphilis betrifft: 1) dass constitut. Syphilis auf die Fruchtbarkeit beider Geschlechter überhaupt keinen nachweislich, wie man behauptet hat, deprimirenden Einfluss hat; 2) dass in der grössten Mehrzahl der Fälle (14) beide Eltern, seltener (3) nur ein Theil, die Mutter oder der Vater allein inficirt waren; darauf, dass wir zufällig nur einen Fall von ausschliesslicher Syphilis der Mutter und 2 von solcher des Vaters aufführten, ist kein Gewicht zu legen, da nach anderen Erfahrungen zweifellos die Infection jener allein häufiger Syphilis congenita des Kindes bewirkt, als die des Vaters allein; 3) dass die Uebertragung der Syphilis auf die Frucht die grosse Regel, aber nicht nothwendig erfolgt, wenn die Mutter, ja sogar wenn gleichzeitig der Vater vor oder zur Zeit der Conception bereits allgemein syphilitisch war *); 4) dass die Gravität der Erkrankung der Kinder zu der (frühen oder späten) Syphilisepoche, worin sich die Eltern befinden, in keinem geraden Verhältniss steht **); eine kurz vor der Conception inficirte, im engeren Sinne secundär syph. Mutter oder Vater kann ein Kind mit tiefen, sogen. tertiären Affektionen, und umgekehrt eine tertiär syph. Mutter scrofulöse oder auch ausnahmsweise ganz gesunde Kinder zeugen, selbst mit einem noch syphilitischen Vater; 5) dass die Geburt eines lebenden, sei es relativ (d. h. nicht syph.), sei es absolut gesunden Kindes keine Bürgschaft ist, dass nicht das nächste syphilitisch oder kränklich sein wird. — Bezüglich des Termins, bis zu welchem die bereits schwangere Mutter constitutionell erkrankt sein muss, um ein syph. Kind zu gebären, resp. ob in den letzten Schwangerschaftsmonaten acquirirte Lues secund. dem

---

*) Boeck (Recherches sur la Syph. p. 508) führt gleichfalls 4 syph. Paare auf, deren Kinder gesund waren.

**) Sonach ist die Theorie Bassereau's (Traité des Syphilides p. 538) falsch, „dass Kinder von im Moment der Zeugung secundär sypilit. Eltern nur oberflächliche, von tertiär erkrankten nur tiefe hereditäre Syphiliden bekommen," weil ja (p. 540) das Kind nicht noch einmal diejenigen Stadien (primäres und secundäres) passiren könne, welche der Vater oder die Mutter schon durchlaufen habe." (!!)

Kinde weniger oder gar nichts schadet, darüber geben nur wenige der vorstehenden Fälle genauen Aufschluss; aber ich schliesse mich der Angabe der ungleich geringeren Gefahr für die Kinder, deren Mütter erst nach dem 6. Graviditätsmonate inficirt wurden, nach allem, was ich sonst gesehen habe, völlig an. —

Bezüglich der speziellen Fragen über die Beschaffenheit und den späteren Gesundheitszustand der Kinder und den Einfluss der Behandlung der Eltern, insbesondere der Mütter auf jene entnehmen wir unserer Tabelle Folgendes:

Von 47 Geburten überhaupt, welche 17 Müttern nach ihrer (15, und zwar 10 mal sicher und 4 mal wahrscheinlich nebst des Vaters) oder nur der Väter (2) syphilitischen Allgemeininfektion angehörten, waren:

15 Abortus und faulige Früchte	11 syphilitische Kinder, wovon innerhalb ihrer ersten 2—6 Monate 8 gestorben, 1 dem Tode nahe, 2 erwachsene leben,	7 kurz nach der Geburt gestorbene,	10 gesunde	4 scrofulöse oder rachitische.

Davon entfallen auf 2 allein syphilitische Väter 6 Geburten, wovon

1 faulig	2 syphil. und gestorben,	3 kurz post part. gestorbene,		

auf 14 gleichzeitig mit dem Manne und 1 allein syphil. Mutter 41 Geburten, wovon

14 Abortus und faulige	9 syphil., wovon 6 gestorben, 1 dem Tode nahe, 2 erwachsene, leben,	4 kurz post part. gestorbene,	10 gesunde,	4 scrofulöse und rachitische.

Von diesen letzgenannten 41 sind geboren:

9 vor der Behandlung der 5 Mütter und zwar:	3 Abort. u. faulige	3 syphil., wovon 1 gestorben, 2 erwachsene, leben,	1 kurz post part. gestorben,	1 gesund *)	1 scroful.,

*) Als solches ist das von Nr. 163 betrachtet, das zwar nur 4 Monate alt wurde, aber erst in den letzten Tagen (accidentell) Dysenterie bekam, welche auch durch die Sektion als ausschliessliches Leiden erwiesen wurde.

8 während der Behandlung der 7 Mütter und zwar:	5 Abort. und faulige	2 syphil., 1 gestorben, 1 dem Tode jetzt nahe	—	1 gesund	
24 nach der Behandlung der 10 Mütter und zwar:	6 „ „	4 syphil., 4 gestorben,	3 „ „	8 „ „	3 „ „

Wir haben also im Ganzen von 41 Geburten 25 todte (incl. 1 dem Tode nahes) und 16 lebende Kinder, von welchen letzteren

	vor	während	nach der Behandlung der Mutter
4 scrofulöse	1	—	3
2 syphil.	2	—	—
10 gesunde	1	1	8

geboren wurden.

Dieses Resultat wird noch verschlechtert, wenn wir die von den 2 allein syphilitischen Vätern gezeugten hinzurechnen, d. h. 5 früh gestorbene Kinder und 1 fauliges. Dann erhalten wir:

von 47 Geburten 31 todte und 16 lebende Kinder, von denen 6 kränklich sind.

Was die Behandlung der Mutter zur Zeit oder vor der Niederkunft betrifft, so war sie durchwegs mit Ausnahme einer (Jodkalium, Abortus während der Behandlung) mercuriell und zwar bei 12 zwischen dem 20. und 30., bei einer im 17. und bei einer im 37. Lebensjahr *).

Von den nach der Behandlung der Mütter zuerst geborenen (10) Kindern kamen 6 bis zu $^1/_2$, 4 bis zu 1 Jahr nach jener.

Von den während der Behandlung geborenen kamen die meisten in den letzten Schwangerschafts- (7.—9.) Monaten. Wie frühzeitig bei den Müttern dieser Kategorie die Behandlung begonnen wurde, worauf allerdings sehr zu achten ist, liess sich in einem Falle nicht konstatiren, von den anderen Müttern waren in Behandlung getreten,

---

*) Wir führen dies an und empfehlen auch späteren Schriftstellern es zu thun, da Boeck fand, dass von 64 Frauen, deren Kinder gesund waren, 26 bis 15 und 16 zwischen dem 15. und 20. Jahre (und zwar die Mehrzahl näher an 15 Jahren) wegen secund. Lues behandelt worden waren. In dem ganzen grossen Werke findet sich nur ein congenital. syph. Kind einer Person, die in ihrem 12. Jahre wegen Lues behandelt wurde.

2 bis zum 4., von diesen wurden geboren 1 fauliges, 1 syph. Kind
2 „ „ 6., „ „ „ „ — 2 „ „
2 nach dem 6., „ „ „ „ 1 „ 1 gesundes Kind.
Monat der Gravidität.

Man hüte sich, hieraus zu entnehmen, dass das Schwangerschaftsdatum bei Beginn der Kur irrelevant sei, vielmehr muss man bei den vorstehenden, so kleinen, wie bei allen zukünftigen Zahlen wohl überlegen, dass oft die Involution der Syphilis am Schwangerschaftsende noch lange nicht beendigt ist selbst bei frühzeitigem und dass sie umgekehrt — was seltener — mitunter schon viel milder geworden ist nach kürzerem, späteren, d. h. erst in den 4.—6. Graviditätsmonat fallenden Beginn der Behandlung. Hier darf man am allerwenigsten mit brutalen Zahlen rechnen und en bloc summiren, sondern gerade wie bei der Syphilis aller nicht Schwangeren in Rechnung ziehen, 1) die verschiedene, uns oft ganz unbekannte Intensität des Giftes und 2) die Individualität der Schwangeren, deren eine schwerer als die andere sich der Seuche entledigt. — Indess so verfehlt der Schluss wäre, dass Quecksilber, in kleinen Quantitäten und genügend lange gereicht, ein den Abortus beförderndes Mittel sei, so sicher ist es auch, dass es weder diesen, noch die Syphilis noch spätere Erkrankungen der Kinder mit Bestimmtheit verhütet und zwar gleichviel ob es lange und in geringen oder kürzere Zeit und in hohen Dosen (was nach unseren Erlebnissen im Hôpital Lourcine, besonders bei innerer Gebrauchsweise, für die Frucht gefährlich ist,) verabreicht wurde. Dass dies alles eben die Wirkung der Krankheit allein und nicht der Medikation ist, sehen wir, wie an den gar nicht behandelten, so an den Erfolgen der nicht mercuriellen Behandlungsarten syphilitischer Schwangerer, z. B. der Syphilisation und der sogenannten Derivation. Im Rigshospital und Communehospital (durch Güte der Herrn Prof. Boeck und Dr. Gjor zu Christiania) sahen wir mehrere hereditär syphilitische Kinder, deren Mütter zahlreiche Syphilisationsnarben trugen und — trotz ihres ausgezeichneten Befindens nach der vor 5, 3 bis vor 1 Jahre an ihnen durchgeführten Kur, gleichviel ob sie selbst danach leichte Recidive bekommen hatten oder nicht, — 1 bis 3 syphilitische Kinder gezeugt hatten, von denen eines oder mehrere mit und ohne Behandlung gestorben, andere bei der Syphilisation genesen waren. Auch gibt Boeck ganz ehrlich an, dass die Mehrzahl der ersten Kinder syphilisirter oder „derivirter“ Mütter syphilitisch, nur sehr wenige gesund sind; nur glaubt er*), wie er selbst hinzufügt, nach den erst

*) Recherches statistiques sur la Syphilis p. 504.

wenigen (11) Jahren zu urtheilen, dass den ersten 2 oder 3 gesunde oder nur leicht erkrankte Kinder folgen, welche durch Syphilisation heilbar sind, während man bei mercuriell behandelten Schwangeren nie sicher ist, ob überhaupt nach den Abortus oder syphilitischen Nachkommen gesunde und ob nicht selbst nach diesen noch syphilitische geboren werden. — Wir müssen die Bestätigung jenes ersten Satzes erst von der Zeit erwarten. Dagegen sind, was *die Behandlung der an Syph. congenita leidenden Kinder* selbst betrifft, die schauerlichen Aussagen eines *Faye* völlig übertrieben und wenngleich die Mortalität der syphilisirten Kinder der von anders behandelten keineswegs nachsteht, (was zum Theil auf die sehr oft spät eintretende Haftung der Impfstoffe auf ihnen und den Tod der Kinder vor beendigter Kur geschoben werden kann,) so haben wir doch von mercurieller (interner wie externer) Behandlung jener unglücklichen Wesen vielfach so mittelmässige, bei exspectativer durchwegs so schlechte, bei Syphilisation derselben einige wenige, aber so ermunternde Resultate gesehen, dass wir gerade hier Versuchen mit der letzteren Kurmethode in grossen Anstalten das Wort reden möchten, um viele noch schwebende Fragen nicht auf dem Wege Faye-Herrmannscher Spitzfindigkeiten, sondern durch reelle Erfahrungen zur Entscheidung zu bringen, um vielleicht doch die zahllosen Opfer der Elternsyphilis, welche jährlich der Tod fordert, oder welche verkrüppelt sind, etwas zu *verringern*, da wir nicht hoffen können, sie jemals alle zu retten. —

I. Entbindungstafel syphilitischer Frauen mit Rücksicht auf die Zeit ihrer Infection, ihre Behandlung, den Gesundheitszustand der Väter und der Kinder (entworfen nach W. Boeck) nebst Sektionen.

Journal-Nr. der Mutter.	Alter derselben als Gravida.	Behandelt an Syphilis secund. im Alter von:	Vater gleichfalls syphilitisch:	Vor der Behandlung gezeugte Kinder*):	Die Mutter wurde behandelt mit:	Kinder, geboren während der Behandlung:	Kinder, geboren zum 1ten Male nach der Behandlung:	Syphilitische Kinder:	Von diesen starben:	Gefaulte Kinder:	Todtgeborne Kinder:	Kinder, kurz nach der Geburt gestorben:	Gestorben an:	Gesunde Kinder:	Krankheiten der Kinder in einer späteren Zeit.	Bemerkungea.
61.	32 Jahr.	29 Jahren, 32 Jahren.	Ja.	(1, gesund, vor der Syphilis.)	Sublimat. Jodkalium. unguentum einer.	—	1½ Moaat.	—	—	1	—	—	—	—	—	In dem seit etwa 3 Tagen gestorbeaen nud putreficirten Fötns fand sich keine specifische Veränderung.
163.	27 J.	—	Wahrscheialich.	1, gesund.	Nichts.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Das schwächliche reif geborne Mädchen, welches trotz 3monatlicher Säugung der schon als Gravida syphilitischen Mutter his zum Ende des 4ten Monats relativ gesund blieh, erkraukte an Dysenteric, welche auch durch die Section erwiesen wurde.
323.	27 J.	27 Jahren.	Wahrscheinlich.	Keines.	Ung. cincr.	eins, faulig.	1 Jahr.	—	—	1	—	—	—	—	—	Im putreficirten 7monatlichen Fötus aichts Specifisches kenntlich, desgl. in dem 1. Jahr nach der Allgemeinbehaadlung, aber währead eines Recidives abortirten fauligen Fötus. — Vater wahrcheinlih syph.
331.	17 J.	17 Jahren.	Ja, Nr. 439.	Keines.	Ung. cincr.	eins, lebend,	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Bekam, 18 Tage alt, Roseola, später Pemphigus und starb, 8 Wochen alt, an Pyopneumothorax e Gummate pulmonis dex. perforato.
479.	21 J.	21 Jahren.	Ja.	Keines.	Sublimat. — Protojoduret. — Ung. einer.	—	½ Monat.	—	—	1	—	—	—	—	—	Die Sektion des am Ende des 6ten Monats ausgestossenen maccrirten sehr kleinen Fötus ergab nichts.
564.	34 J.	28 Jahren, 34 J.	Ja. Nr. 198.	5 (vor der Syphilis).	Hydrargyr.? Ung. eiacr.	— eins, gesnnd.	3 Monate.	2	2, Atrophie.	—	—	1 (das 1te nach der Behandlung.)	Trismus (am 3ten Tage.)	2 (das 3te u. 4te nach der 1ten Behaadlung).	—	Von den vor der constatirten Syph. der Mutter und des Vaters gehorenen 5 Kindern bliehen das 1te und 5te (8jähr.) ahsolut, das 4te 10jährige relativ (ausser Scrophulose ia den ersteu 3 Jahrea) gesund, das 2te aber starb, 1 Jahr alt, an (Deatit. ?) Krämpfen, das 3te im 4. Monat an Apoplexie. Die mercur. erste Kur der Mutter ist nicht ganz sicher coustatirt und dauerte aur 2 Wochen.
598.	26 J.	26 Jahren.	?	Keins.	Ung. ciner.	eins, fanlig.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Die Section des seit 2 Tagen ahgestorbeaen, um 14 Tage zu früh gehorenen Kindes ergab nichts. — Ihr Ehemaaa hatte vor 3 Jahren an Chancre ohne constit. Folgen, vor ½ Jahr an Blenorrhoe gelitten und ist wahrschcialich nicht Erzeuger des Kindes.
847.	24 J.	26 Jahren, 27—29 J.	Ja.	2, {1 nach 14 Tagen syphil. starb. 1 Abortns.	Calomel. Ung. cin. Jodkal.	2, Abortus.	Zeit nicht genau erinnerlich.	—	—	3	—	—	—	2	Ihr 8tes Kind litt, 8 Wochen nlt, an Ausschlägen, welche Bädera wichen, wurde 6 Jahr alt und starb an Cholera. Ihr letztes litt in den erstea Jahren an Kopfausschlägen, im 6. Jahr an scrofuloser Gonarthritis, ist aher jetzt, 16 Jahr alt, wohl.	Ihr Mann starb 1848, 1 Jahr nach Geburt des letzten (9.) Kindes, nachdem er verschiedene Folgen von Lues secund. durchgemacht, unter allgemeinem Hydrops.
916.	25 J.	26 Jahren.	Ja. Nr. 915.	1, nach 6 Wochen syphil., lebt.	Sublimat.	—	11 Monate.	—	—	—	—	1	Frühreife.	1	Das erste, vor der mercuriellen Behandlung geborne Mädchen litt im ersten Jahr an necros. vomer, im 8ten an Exostos. uln. et tibiae; das dritte, 4½ Jahr nach der Behandluag gehorae an Scrophulosis his zum 3tea Jahre.	Der Mann litt 2 Jahr vor der Ehe an ulcc. primar., 1 Jahr darauf an den ersten und noch 10 Jahre nachher an den letzten Stadien allgemeiner Syphilis. — Die Frau, während der ersten Gravid. syphil., aber erst nach deren Ende mercuriell behandelt, gebar das 2te (frühreife) uad 3te (scrof.) Kiad, als sie schon tuherkulös war. —
927.	22 J.	22 Jahren.	Wahrscheinlich.	Keines.	Jodkalium. Ung. ciner.	1, Abortus. —	— 6 Monate:	— —	— —	— —	—	—	— —	— —	— —	Nach dem 1ten Abortus wurde sie wegen (Psoriasis-) Recidives mit Innnction behandelt und war zur Zeit der 2. Conception erst seit Kurzem symptomenfrei.
1021.	25 J.	25 Jahren.	Ja. Nr. 1023.	(1 gesund, vor der Syphilis.)	Sublimat. Jodkalium.	—	2½ Monat.	1	—	—	—	—	—	—	—	Die Mutter hatte gleichzeitig Tuberculos. pulm. und erlag derselben ¼ Jahr pos. partum. — Das sehr atroph. Kind bekam innerhalb 6 Wochen Roseola, Psorias. plant. et palm., Excor. lahior. und starb, 13 Wochen alt, an allgemeiner Drüsentuberculose.
1053 a.	25 J.	30 Jahren.	Nein.	3 u. 1 Abortus.	Sublimat.	—	1 Jahr.	—	—	—	—	—	—	4	Das 1te Kind vor der Behandlung starb nach 6 Tagen „an Schwäche"; das 2te erkrankte im 10ten Jahre an Syphilis veli palat.; das 3te hatte in der Kindheit Rachitis. Der Abortus (4te) scheint äusserlich bedingt gewesen zu sein. — Von den 4 nach der Behandlung blieben 1tes u. 4tes gesund; 2 u. 3, Zwillinge, starbea im 13. Lebensmonat an Bronchopaeum. u. Atrophie.	Vor der 3ten Gravidität war von der Patientin selbst kein Syphiliszeichen, in der 1ten Hälfte der 3ten aber schon ein tertiäres Symptom hemerkt worden; dieses aber sowie ihre letzten 4 gesunden Kinder hat sie mit den Zeichen einer tiefen Haut-, Schleimhaut- und Knochensyphilis, welche seit der Behandlung stillstand, getragen. — Den Vater untersuchte und fragte ich geaau; er war gesund.
1254.	36 J.	37 Jahren.	Ja.	(5 gesund, 1 frühreif, vor der Syphilis.) 1 Abortas.	Sublimat.	—	½ Jahr.	—	—	—	—	—	—	2	—	Das 1te starb, 7 Mon. alt, an einer ihr unbekannten Krankheit, das 2te jetzt 12jährige blieb gesuad. — Bei ihr blieb die Syph. angeblich 13 Jahre latent, dana trat sie als schwere ulcer. Form auf. Auch ihr Mann hatte schwere Syph., zuletzt demeutia.
1263 a.	25 J.	25 Jahren.	Ja.	Keines.	Calomel.	—	4 Monat.	1	1	—	—	—	—	—	—	Ia der 4ten Woche hekam das um wenige Wochen vorzeitige Kind Pemphig., später Plaq. muq., Coryza, Icterus catarrhal. — Sektion zeigte: Hydroceph. ext. — Ekchymos. subpleural. — Cirrhosis hepat. incip. — Enterocatarrh. et Catarrh. duct. choledoch. —
1650.	28 J.	28 Jahren.	Ja.	(1 gesund, vor der Syphilis.)	Sublimat.	1, syphil.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Kind lebt noch (4 Wochen nlt, schwächlich).

II. Mutter nie constitutionell syphilitisch, nie behandelt, nur der Vater syphilitisch (und behandelt.)

Journal-Nr.	Alter des Vaters zur Zeit der letzten Zeugnng.	Vater behandelt an Syph. im Alter von:		Vor der Behandlung gezeugte Kinder.	Vater behandelt mit:	Gezeagt während der Behandlnng.	Gezeugt zum ersten Mal nach der Behandlung.	Syphilitische Kinder:	Von diesen starben:	Gefaulte Kinder:	Todtgeborne Kinder:	Kinder, kurz nach der Geburt gestorben:	Gestorben an:	Gesunde Kinder:	Krankheiten der Kinder in einer späteren Zeit.	Bemerkungea.
1540.	34. J.	24, 25, 30, 32 Jahren.	—	1, faulig.	Sublimat.	3, starben an Atrophie.	2 Jahre.	1	1	—	—	—	—	—	Das vor seiner Behandlnng (ca. ¾ Jahr nach der Infektion) gezeugte Kind kam reif, aher faulig, die 3 während seiner oft ausgesetzten Behandlung hlieben schwach und starhen zwischen dem 6ten und 8ten Monat an Atrophie.	Seit 3 J. hat der Vater nachweislich Tuberculose. Die Frau hatte ½ J. vor der Ehe (d. h. vor 13 J.) einen Buho suppur, nie aber constit. Syph. — Die Sekt. des 5ten, erst im 3ten Monat syphil. gewordenen, im 7teu gestorhenen Kindes ergab seröse Ergüsse in's pericard. und pleurale Cavum, Entero- und Bronchocatarrh. c. Collaps. et Oedem. pulmon.
1625.	21. J.	21 J.	—	(1, gesund, vor der Syphilis.) 1, syphil.	Ung. ciner.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Das Kind, dessen Mutter nie irgendwie krank war und vorher 2 gesunde Kinder geboren, auch ein fremdes gesäugt und gepflegt hatte, ohne dass dieses erkrankte, — starb 7 Wochen alt an Pemph. syph., der in der 4 Woche hegonnen hatte, (nach kurz zuvor hegonnener Syphilisation). — Sektion: Hyperämie et Oedem. cerebr. c. Hydroceph. extern. Emphysem pulm. c. Ecchymos. subpleurales. Hyperplas. lienis et glandulnr. lymph. — Enterocatarrh. —

*) Abweichend von Boeck habe ich in dieser Rubrik auch die vor der Syphilis überhaupt geborenen Kinder in Parenthese aufgeführt (statt eine besondere Columne dafür zu bilden), da ja auch unter den vor der Infektion gezeugten Fehlgeburten existiren oder besonders kränkliche Kinder sein können, welche bezüglich der nach der Infektion geborenen in Betracht gezogen werden müssen. —

